Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова
Государственное учреждение Государственный медицинский и фармацевтический университет имени Николая Тестемицану
ПМСУ Институт матери и ребёнка

ПАТРОНАЖ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ДОМУ

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

(ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР)

Под редакцией:
Нинель РЕВЕНКО

Кишинэу,
2018 г.

Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

ЮНИСЕФ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАКОЛОГИИ ИМЕНИ НИКОЛАЯ ТЕСТЕМИЦАНУ

ПМСУ Институт матери и ребёнка

ПАТРОНАЖ ЗДОРОВОГО РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА НА ДОМУ

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО

(ДЛЯ СЕМЕЙНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР)

Кишинэу, 2018 г.

УДК: **614.254.3-053.3(036)**

Под редакцией:
Нинель РЕВЕНКО, доктор медицинских наук, профессор, ПМСУ Институт матери и ребёнка
Руководство разработано в помощь медицинскому персоналу для организации наблюдения детей первых лет жизни и оказания им медицинской помощи.
Данный документ является пособием для студентов медицинских колледжей и семейных медицинских сестер, оказывающих первичную медицинскую помощь детям раннего возраста.
Руководство разработано при финансовой поддержке Представительства ЮНИСЕФ в Республике Молдова и опубликовано в рамках проекта «Усовершенствование программы патронажа на дому как составной части Стандартов наблюдения здорового ребенка в амбулаторных условиях».
Содержание, мнения и порядок изложения информации в данной публикации не обязательно отражают точку зрения организации-донора.
© Воспроизведение полностью или частично данного руководства в оригинальной или измененной форме, а также её хранение в поисковой системе или передача в любой форме и любыми способами запрещены без письменного разрешения авторов.

Авторский коллектив:
Нинель РЕВЕНКО, доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по исследовательской деятельности, инновациям и трансферу технологий, ПМСУ Институт матери и ребёнка;
Ольга КЫРСТЯ, кандидат медицинских наук, доцент, Департамент Педиатрии, Государственный медицинский и фармацевтический университет им. Николая Тестемицану;
Адела ХОРОДИШТЯНУ-БАНУХ, кандидат медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник, научная лаборатория Педиатрии, ПМСУ Институт матери и ребёнка;
Марина АРАМЭ, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая научной лабораторией Педиатрии, ПМСУ Институт матери и ребёнка;
Наталья КИПЕР, кандидат медицинских наук, научный сотрудник, научная лаборатория Педиатрии, ПМСУ Институт матери и ребёнка;
Дорина САВОСКИН, научный сотрудник, научная лаборатория Педиатрии, ПМСУ Институт матери и ребёнка.

Рецензенты:
Алла Манолаке, директор Образцового центра в области медицины и фармации им. Раисы Пакало, профессор дисциплины «Коммуникация и медицинская психология», педагогический работник высшей категории;
Елена Стемповски, кандидат психопедагогических наук, доцент, председатель Ассоциации Нурсинга Республики Молдова.

Редактирование:
Алла Руснак
Художники:
Руксанда Стефанов
Сергей Самсонов
Верстка:
Диана Одобеску

Утверждено на заседании Профильной методической комиссии, ГМФУ им. Н. Тестемицану, протокол №. 2 от 19 апреля 2018 г.
Утверждено на заседании Научного совета ПМСУ ИМР, протокол № 4 от 26 апреля 2018 г.
Утверждено на Профильном научном семинаре «Педиатрия и неонатология», протокол № 3 от 30 мая 2018 г.
Утверждено на заседании Экспертной комиссии Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты Республики Молдова, протокол № 3 от 20 июня 2018 г.

«Детство – словно зеркало, отражающее
в последующие годы жизни первые увиденные образы»
(Сэмюэл Смайлс, шотландский писатель и реформатор)

Предисловие

Опыт раннего детства также называют «архитектором» мозга, так как качество этого опыта и отношений определяет развитие ребёнка в последующие годы. Окружающие ребёнка взрослые, а это в первую очередь родители и специалисты, к которым они обращаются, имеют уникальную возможность создать благоприятную среду для его развития. Медицинский работник посредством патронажных посещений становится основным источником информации, поддержки и заботы для всей семьи.

Данное издание представляет собой методологическую основу, регламентирующую в рамках программы патронажа на дому семей с детьми раннего возраста процесс организации и функционирования новых стандартов профилактики заболеваний и предотвращения рисков для благополучия ребенка. В руководстве собраны основные рабочие аспекты, которые авторы сочли полезными, и которые соответствуют действующим законодательным актам. Это ориентировочные модели, которые могут быть адаптированы, улучшены и изменены в зависимости от ситуации в рамках оказания первичной медицинской помощи.

Авторы предлагают в помощь медработникам руководство по внедрению Стандарта патронажа здорового ребенка раннего возраста на дому, которое содержит практические инструменты для оценки развития и благополучия ребёнка, внутрисемейных отношений и окружающей обстановки; информационные материалы для родителей; советы по эффективному общению с родителями и др., а также предлагает чёткую структуру патронажных посещений.

Руководство было подготовлено в рамках финансируемых ЮНИСЕФ проектов, а именно:

«Дети раннего возраста в Республике Молдова – понимаем нужды, развиваем услуги, реформируем систему» (проект реализован ОО «CCF/HHC Moldova» в 2015–2017 гг.) и «Усовершенствование программы патронажа на дому как составной части Стандартов наблюдения здорового ребенка в амбулаторных условиях» (проект подготовлен авторским коллективом данного издания).

Выражаем благодарность за вклад в разработку Руководства: Лилиане Ротару (ОО «CCF/HHC Moldova»), Даниеле Мэмэлигэ (ОО «Parteneriate pentru fiecare copil»), Даниеле Сымботяну (Национальный центр по предотвращению насилия над детьми).

Призываем медицинских работников продемонстрировать в своей работе такие важные качества, как профессионализм, сочувствие, забота, эффективное общение, критическое мышление, внимание к этическим и юридическим аспектам своей деятельности.

Авторы

Содержание

Сокращения 8

Введение 9

Часть первая

Роль семейной медицинской сестры в практическом применении механизма межведомственного взаимодействия для предупреждения рисков относительно благополучия ребенка 10

Уход за здоровым новорожденным ребенком 15

Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста 33

Синдром внезапной детской смерти 37

Питание ребенка с рождения до 6 месяцев 41

Питание ребенка в возрасте от 6 до 23 месяцев 55

Основные принципы здорового питания ребенка в возрасте старше 24 месяцев 63

Антропометрические измерения для оценки роста, развития и нутритивного статуса ребенка 66

Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка 80

Правила гигиены полости рта, для поддержания здоровья ребёнка 95

Значение психического здоровья матери в послеродовой период для развития и благополучия ребёнка 98

Вакцинация ребёнка – как общаться с родителями 101

Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет 109

Выявление потенциальных ситуаций отказа от ребёнка 114

Сигнализирование о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье 121

Часть вторая

Нормы организации патронажных посещений здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет на дому 129

Посещение № 1 – дородовая консультация на 32-36 неделе беременности 135

Посещение № 2 в первые 3 дня после выписки из роддома 136

Посещение № 3 в возрасте 10–14 дней 137

Посещение № 4 в возрасте 1 месяца 138

Посещение № 5 в возрасте 1,5 месяцев 139

Посещение № 6 в возрасте 2 месяцев 140

Посещение № 7 в возрасте 3 месяцев 141

Посещение № 8 в возрасте 5 месяцев 142

Посещение № 9 в возрасте 7 месяцев 143

Посещение № 10 в возрасте 9 месяцев 144
Посещение № 11 в возрасте 11–12 месяцев 145
Посещение № 12 в возрасте 15 месяцев (1 год и 3 месяца) 146
Посещение № 13 в возрасте 18 месяцев (1 год и 6 месяцев) 147
Посещение № 14 в возрасте 18–24 месяцев (1,5 – 2 года) 148
Посещение № 15 в возрасте 25–36 месяцев (2–3 года) 149
Посещение № 16 в возрасте 36–48 месяцев (3–4 года) 150

ПРИЛОЖЕНИЯ

Рабочие бланки посещений для семейной медицинской сестры во время патронажа на дому .. 151
Приложение № 1: Бланк оценки техники кормления грудью 183
Приложение № 2: Эдинбургская шкала послеродовой депрессии 184
Приложение № 3: Стандарты роста детей от 0 до 5 лет (упрощенные центильные таблицы ВОЗ для использования в полевых условиях) 186
Приложение № 4: Акты об уведомлении случая, вызывающего подозрения на насилие, пренебрежению, эксплуатацию и торговлю детьми 196
Приложение № 5 Участие медицинских учреждений в выявления, оценки, направления, оказания помощи и мониторинга случаев насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми 198
Часть третья
Советы родителям 202
Выборочная библиография 234

Сокращения

СМС – семейная медицинская сестра
ОД – острая диарея
ПД – персистирующая диарея
ФС – фебрильные судороги
НЦПНД – Национальный центр по предотвращению насилия над детьми
МУЗПР – Муниципальное управление по защите прав ребёнка
ИМТ – индекс массы тела
МВД – Министерство внутренних дел
МОКИ – Министерство образования, культуры и исследований
МТСЗС – Министерство труда, социальной защиты и семьи
МЗ – Министерство здравоохранения
МЗТСЗ – Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты
СВДС – Синдром внезапной детской смерти у младенцев
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ЮНИСЕФ – Детский фонд ООН
УФ-В – ультрафиолетовые лучи В
Витамин D3 – холекальциферол
ТБК – туберкулез

Введение

Обеспечение здорового начала развития ребенка и укрепление здоровья матери – одна из приоритетных задач системы здравоохранения. Раннее выявление проблем роста и развития ребёнка является главным условием своевременного вмешательства с оптимальными результатами.

Контакты медицинских работников в учреждении и за их пределами с семьями, в которых растут дети, создают ряд возможностей для обеспечения превентивных мер, оказания услуг по укреплению здоровья и предупреждению болезней. Важную роль играет непрерывное обеспечение первичным звеном медицинской службы профилактических мер от начала беременности и до достижения ребенком 3 лет.

Настоящее Руководство предназначено для медицинских работников (семейных врачей, семейных медсестер) учреждений первичной медицинской помощи (центры семейной медицины, центры здоровья, кабинеты семейных врачей). Его роль заключается в стандартизации наблюдения за ростом, развитием и благополучием ребенка в первые годы жизни.

В Руководстве представлены шаги, которые необходимо предпринимать различным структурам, осуществляющим наблюдение за состоянием здоровья и профилактическую помощь детям до 3 лет.

Активное наблюдение детей в возрасте до 3 лет на дому соответствуют принципам Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков ООН: превентивные меры с множественными и долгосрочными результатами, акцент на раннее выявление, поддержка родителей, непредвзятый подход, выражающийся в помощи наиболее уязвимым категориям населения, укрепление роли медицинских сестер в обеспечении здоровья детей первых лет жизни.

Наблюдение за развитием и поощрение правильного питания детей всех возрастов являются важнейшими компонентами профилактики. Наблюдение за темпами роста ребенка способствует нормальному развитию и раннему выявлению потенциальных проблем с питанием или здоровьем. Нарушения внутриутробного развития, а также развития в первые два года жизни ребенка могут иметь как краткосрочные, так и отдаленные последствия: снижение иммунитета, когнитивные нарушения и замедление роста. Переедание может привести к развитию у ребенка ожирения, диабета и метаболического синдрома, а во взрослой жизни обернуться такими «болезням цивилизации», как гипертония и ишемическая болезнь сердца.

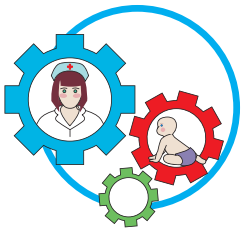
Оценка роста и развития является единственным показателем, который может одновременно отразить состояние здоровья и питания детей, поскольку нарушения здоровья и питания почти всегда сказываются на росте. Показатели роста и развития помогают сформировать общую клиническую картину состояния ребенка даже при отсутствии каких-либо симптомов.

Основными задачами наблюдения за ростом и развитием ребенка являются:

- предоставить инструмент оценки состояния здоровья и нутритивного статуса каждого ребенка;
- обеспечить возможность принятия эффективных мер в ответ на отклонения от норм роста и развития;
- помочь родителями осознать важность влияния питания, физической активности, генетики и заболеваний на развитие ребёнка; стимулировать и содействовать индивидуальной инициативе родителей к совершенствованию практики ухода за ребёнком.

Часть первая

РОЛЬ СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРАКТИЧЕСКОМ ПРИМЕНЕНИИ МЕХАНИЗМА МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РИСКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА



«Главное предназначение медсестры – помогать человеку (больному или здоровому) поддерживать здоровье или выздоровливать при помощий действий, которые он совершил бы самостоятельно, если бы имел для этого достаточно сил, воли или знаний». ***(Вирджиния Хендерсон)***

Если говорить о здоровье детей, семейные медсестры играют важнейшую роль в обществе, обеспечивая конкретные меры по поддержанию и улучшению здоровья детей, сокращению неравенства в достижении максимального потенциала развития, а также по обеспечению их образовательной и социальной интеграции.

Эта деятельность осуществляется посредством наблюдения за здоровым ребенком до 3 лет во время патронажных посещений, и регламентирована приказом МЗ РМ № 631 от 27.07.2017 г. «Об организации патронажа здорового ребёнка в возрасте от 0 до 3 лет семейной медсестрой на дому».

Целью патронажа здорового ребенка раннего возраста на дому является поддержка семьи и обеспечение оптимального роста и развития ребёнка путем реализации следующих задач: обеспечение мероприятий по профилактике и укреплению здоровья и принятие конкретных мер по оказанию поддержки всем семьям, начиная с дородового периода; раннее выявление потребностей ребёнка и/или семьи и потенциальных рисков их возникновения; проведение универсальных мероприятий по наблюдению и укреплению здоровья детей в возрасте от 0 до 3 лет в соответствии с минимальными стандартами качества; повышение качества услуг, оказываемых ребёнку и семье с помощью целевых мер для удовлетворения их потребностей; продвижение принципов позитивного родительства для поддержания здоровья и благополучия ребенка.

Реализация данных задач в рамках деятельности семейной медсестры невозможна без межведомственного сотрудничества в обществе, особенно в случае семей, находящихся в ситуации риска. Механизм, регулирующий данный вид сотрудничества, описан в «Инструкции о механизме межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка», утверждённой Постановлением Правительства № 143 от 12.02.2018 г.

Положения настоящей Инструкции предусматривают порядок вмешательства и взаимодействия работников сферы образования, здравоохранения, социальной помощи и общественного порядка для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребёнка.

Используемые в настоящей инструкции понятия имеют следующее значение:

1) благополучие ребёнка – удовлетворение потребностей ребенка во всех сферах, важных для его роста и гармоничного развития, которое обеспечивает хорошую базу в первые годы жизни, а также подготовку к дальнейшим достижениям на протяжении всей жизни.

а) безопасность – защита от насилия, пренебрежения, эксплуатации и нанесения увечий дома, в учебном заведении или в обществе;

б) здоровье – поддержка в формировании здорового образа жизни и доступность медицинской помощи для достижения стандартов физического и психического здоровья;

в) реализация – поддержка и направление в процессе обучения и развития способностей, веры в себя и самоуважения дома, в школе и в обществе, в соответствии с возрастом и потенциалом ребенка;

г) ласковая забота – обеспечение среды для роста и развития, в которой ребёнок находит любовь, поддержку и поощрение, и которая соответствует его потребностям;

д) активность – создание возможностей и поощрение участия в различных мероприятиях в соответствии с интересами, возрастом и потенциалом ребёнка, что способствует его росту и гармоничному развитию;

е) уважение – признание важности и обеспечение права каждого ребенка на уважительное и достойное отношение всегда, независимо от возраста, пола или происхождения, от того, что он сделал или не смог сделать; в то же время, уважение подразумевает обеспечение необходимых условий, в которых ребенок будет услышан и сможет участвовать в принятии касающихся его решений, в соответствии со своим возрастом и потенциалом;

ж) ответственность – поощрение и поддержка самостоятельных решений задач и активной роли дома, в учебном заведении и в сообществе, самоконтроля, понимания и соблюдения моральных и социальных норм в соответствии с возрастом и потенциалом ребёнка;

з) инклюзия – принятие каждого ребёнка, без каких-либо различий, как человека, который может внести ценный вклад в семью и общество, устранение социального, образовательного, физического и экономического неравенства и принятие ребёнка как активного члена сообщества, в котором он живет и учится, в соответствии с его возрастом и потенциалом;

2) защитные факторы семьи – ключевые элементы консолидации родительских способностей по использованию потенциала семьи для обеспечения благополучия ребёнка,

Защитными факторами семьи являются:

а) *родительская стрессоустойчивость* – способность родителей/лиц, на попечении которых находится ребенок, преодолевать напряжение в семье, справляться с экономическими трудностями и другими факторами ежедневного стресса и удовлетворять потребности ребёнка в уходе и воспитании, в том числе в стрессовых ситуациях;

б) *социальная сеть поддержки семьи* – желание и способность родителей устанавливать социальные связи с членами сообщества, участвовать в различных общественных мероприятиях, просить и получать эмоциональную поддержку, информационную, инструментальную или духовную помощь от членов сообщества;

в) *способность родителей заботиться о ребенке и развивать его* – сформированные родительские навыки, желание и способность родителей учиться правильно заботиться и воспитывать ребенка, знать собственного ребёнка;

г) *конкретная помощь по необходимости* – способность родителей/лиц, на попечении которых находится ребенок, в затруднительных обстоятельствах обращаться за помощью в соответствующие инстанции, опыт обращения за подобными услугами и преодоления барьеров в этом процессе;

д) *способность родителей/лиц, на попечении которых находится ребенок, развивать*

эмоциональные и социальные навыки ребенка – способность устанавливать эмоциональные отношения с ребенком, выражать любовь и привязанность к нему, помогать ребенку выражать свои эмоции и управлять ими;

3) первичное вмешательство – поддерживающие действия со стороны лица, назначенного ребенку и семье, с момента появления первых признаков для беспокойства;

4) специализированное первичное вмешательство – поддерживающие действия, предоставляемые ребенку и семье, с привлечением назначенным лицом компетентных сотрудников универсальных служб, других органов, структур и учреждений в сфере защиты ребенка;

5) риск – комбинация вероятности и последствий появления факторов, неблагоприятных для благополучия ребенка;

6) беспокойство – чувство тревоги, появившееся в процессе наблюдения за ребенком, которое указывает на наличие неблагоприятных признаков в одной и более сферах его благополучия;

7) назначенное лицо – сотрудник универсальных служб, непосредственно контактирующий с ребенком и его семьей, ответственный за систематическое наблюдение, планирование и проведение первичного вмешательства по предупреждению рисков относительно благополучия ребёнка;

8) *первичное предупреждение рисков* – набор мер по систематическому наблюдению за благополучием ребенка, оценка причин для беспокойства по поводу его благополучия, планирование и осуществление действий по их устранению, осуществляемые назначенным лицом, и, при необходимости, другими специалистами посредством первичных вмешательств и специализированных первичных вмешательств согласно положениям настоящей инструкции;

9) универсальные службы – государственные медико-санитарные учреждения, предоставляющие первичную медицинскую помощь, а также учреждения дошкольного, начального, среднего (I и II циклы) и профессионально-технического образования;

10) координатор – сотрудник универсальных служб, который предоставляет поддержку назначенному лицу, привлекает специалистов из других органов, учреждений, служб, координирует выполнение действий, запланированных для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка, и направляет дело в другие службы.

Механизм межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка преследует следующие цели: консолидация усилий сотрудников универсальных служб для удовлетворения потребностей ребенка; обеспечение целостного подхода в наблюдении и устранении причин для беспокойства в целях улучшения благополучия ребёнка; уменьшение потребности в защитных мерах посредством действий по первичному предупреждению; усиление потенциала семьи в воспитании и развитии ребенка.

Семейная медсестра является представителем универсальной службы здравоохранения в обществе и именуется **Назначенным лицом** для всех детей дошкольного возраста, не посещающих учреждения раннего образования (дошкольное образование) и находящихся на учете медицинского учреждения, в котором семейная медсестра осуществляет свою деятельность. Будучи назначенным лицом, семейная медсестра ответственна за систематическое наблюдение за благополучием ребёнка, оценку, планирование и реализацию первичного вмешательства, и обладает следующими полномочиями (в рамках Механизма межведомственного взаимодействия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребенка):

- осуществляет систематическое наблюдение за благополучием ребенка и определяет сферы, вызывающие беспокойство;

- оценивает благополучие ребенка в случае появления причин для беспокойства;
- планирует и осуществляет действия по первичному вмешательству для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребёнка;
- участвует, по требованию координатора, в осуществлении действий по специализированному первичному вмешательству;
- обеспечивает заполнение, хранение и передачу листов наблюдения, оценки и планирования благополучия ребенка;
- осуществляет ежегодный свод данных по исполнению Инструкции и представляет отчет координатору.

Таким образом, семейная медсестра – это специалист, владеющий ключевой информацией о ребенке, и к которому могут обратиться специалисты из других органов, учреждений, служб и др. в целях взаимодействия и обмена информацией.

В рамках деятельности по первичному предупреждению рисков относительно благополучия ребенка семейной медсестре оказывает помощь семейный врач, именуемый **Координатором**, который имеет следующие обязанности:

- поддерживает и консультирует *Назначенное лицо* в процессе оценки, планирования и осуществления действий, направленных на первичное предупреждение рисков относительно благополучия ребенка;
- содействует вовлечению специалистов из других органов, учреждений и служб в процесс оценки, планирования и осуществления действий по специализированной первичной поддержке;
- принимает решения и направляет дело ребенка в органы, учреждения и службы специализированной медицинской помощи, социального обеспечения, общественного порядка, психопедагогической помощи.

Деятельности команды, состоящей из семейной медсестры (Назначенное лицо для детей в возрасте от 0 до 3 лет) и семейного врача (Координатор Назначенного лица) содействует руководитель медико-санитарного учреждения (центр здоровья, центр семейных врачей), который имеет следующие обязанности:

- отражает в правилах внутреннего распорядка учреждения обязательность выполнения положений настоящей инструкции;
- включает функции назначенного лица и координирующего специалиста в должностную инструкцию соответствующих сотрудников;
- обеспечивает информирование семьи, ребенка (устно) и местного органа опеки (в письменном виде) о лице, назначенном для контакта с ребенком;
- обеспечивает назначенное лицо набором инструментов, необходимых для наблюдения, оценки, планирования и отчетности.

Семейная медсестра осуществляет систематическое наблюдение за благополучием ребенка во время контрольных посещений на дому здорового ребёнка в возрасте 0-3 лет. Все замечания фиксируются в рабочих документах (Лист наблюдения за благополучием ребёнка). Дополнительно к установленной периодичности, Лист наблюдения заполняется в момент появления определенных причин для беспокойства в отношении благополучия ребенка.

> **ПРИМЕЧАНИЕ:** В случае смены места жительства/места проживания или образовательного учреждения полномочия назначенного лица переходят к ответственным специалистам по новому месту жительства или в новом учебном заведении.

В случае возникновения каких-либо причин для беспокойства во время контрольного посещения на дому здорового ребенка в возрасте 0-3 лет, семейная медсестра (Назначенное лицо) заполняет Лист оценки благополучия ребёнка.

В рамках оценки назначенное лицо определяет:

- какие сферы благополучия ребенка затронуты, и по каким причинам;
- располагает ли назначенное лицо всей необходимой информацией для того, чтобы помочь ребенку;
- что может сделать назначенное лицо и учреждение, которое оно представляет, чтобы помочь ребенку;
- имеется ли необходимость в поддержке со стороны других органов, учреждений, служб.

В процессе оценки назначенное лицо беседует с ребенком (согласно его возрасту и уровню понимания), родителями/лицами, на попечении которых находится ребенок, специалистами учреждения для сбора релевантной информации о благополучии ребенка.

В результате оценки, назначенное лицо формулирует заключение о развитии ребенка (что у него получается и чего он может достичь, качества ребенка, определяющие достижение хороших результатов); о способности родителей/лиц, на попечении которых находится ребенок, обеспечить благополучие ребенка (что удается семье сделать для создания условий, необходимых для роста и развития ребенка и/или что им не удаётся); о поддержке сообщества (совокупность людей и служб в сообществе (специалисты, учреждения), которые предоставляют или могут предоставить поддержку семье в процессе ухода за ребёнком и его воспитания). В результате оценки назначенное лицо принимает решение либо о том, что нет необходимости предпринимать какие-либо действия (беспокойство не подтвердилось), либо о том, что необходимо запланировать действия для первичного предупреждения рисков относительно благополучия ребёнка.

Для планирования необходимых действий по первичному предупреждению рисков относительно благополучия ребёнка в возрасте от 0 до 3 лет семейная медсестра инициирует заполнение Листа планирования, который включает:

I. действия, которые может осуществлять назначенное лицо в рамках представляемого им учреждения, с указанием сроков выполнения и полученных результатов;

II. действия, которые могут осуществляться с привлечением специалистов из сферы деятельности назначенного лица;

III. действия, которые могут осуществляться с привлечением специалистов из сфер социального обеспечения и общественного порядка.

Назначенное лицо (семейная медсестра) определяет действия, которые необходимо включить в Лист планирования, совместно с координатором (семейным врачом), семьей и ребенком, сразу же после окончания оценки. В случае необходимости привлечения специалистов из других служб/секторов, координатор помогает связаться с ними и собрать в течение не более трех рабочих дней многопрофильную команду, состав которой может пересматриваться или дополняться.

Вся информация о ребенке и семье обрабатывается согласно положениям законодательства о защите персональных данных.

В случае, если ребенок переходит в другое учреждение универсальных служб (центр здоровья, центр семейных врачей), назначенное лицо обязано передать (лично или заказным письмом) листы наблюдения, оценки и планирования ребенка руководителю соответствующего учреждения.

Данный механизм межведомственного сотрудничества еще раз подчёркивает важнейшую роль семейной медсестры в обществе.

УХОД ЗА ЗДОРОВЫМ НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

Согласно рекомендациям **Национальных руководств (уровень В и С во всех изданиях)**, забота о здоровых новорожденных детях в родильном зале и в палате совместного пребывания основана на следующих принципах:

– Здоровый новорожденный ребёнок передаётся матери для установления эмоциональной связи посредством контакта «кожа к коже»;
– Необходимо создать условия для внедрения «руминга» (пребывание матери вместе с новорожденным ребёнком) во всех родильных домах;
– *Раннее начало грудного вскармливания* в соответствии с 10-ю шагами, рекомендованными ВОЗ/ЮНИСЕФ (после того, как было с точностью установлено, что ребенок начал нормально дышать, он передается матери для кормления грудью);
– *Профилактика гипотермии* – постоянный мониторинг температуры тела недоношенных новорожденных весом менее 2000 г (новорожденного ребёнка нужно хорошо вытереть и укутать для защиты от переохлаждения);
– Применение методики *«кожа к коже»* для согревания недоношенных детей;
– Создание условий для деликатной, безвредной и гуманной заботы о новорожденных детях с задержкой внутриутробного развития, больных младенцах и недоношенных детях весом менее 2000 г. в родильных учреждениях второго и третьего уровня;
– Внедрение единой модели диагностики гипоксических поражений центральной нервной системы новорожденных;
– Внедрение единой модели ухода за новорожденными, особенно за детьми с низким весом при рождении;
– Скрининг новорожденных детей для выявления фенилкетонурии.

Первый контакт младенца с семьей

Постоянный контакт новорожденного ребенка с матерью следует стимулировать сразу же после родов. Для этого в родильных домах должны иметься небольшие палаты, где мать может находиться рядом со своим ребенком. Должна быть предусмотрена палата для новорожденных детей в удовлетворительном состоянии, чьи матери устали или плохо себя чувствуют. Дети, нуждающиеся в интенсивном наблюдении и уходе, также должны находиться вместе со своими матерями. Только детей и матерей в тяжелом и крайне тяжелом состоянии можно изолировать на время лечения. При этом должны быть обеспечены условия для участия матерей в уходе за тяжелобольными детьми.

Правила обеспечения контакта матери с новорожденным ребенком:

- контакт матери с новорожденным ребенком необходимо установить сразу после родов;
- «обязательные процедуры» по уходу за новорожденным можно отложить, чтобы дать родителям возможность провести больше времени с ребенком;
- постоянный контакт младенца с матерью можно отложить по настоянию матери;
- членам семьи следует предоставить возможность неограниченных посещений, по усмотрению матери и без причинения неудобств другим роженицам, находящимся в палате. По возможности следует также позволить отцам насладиться близостью с новорожденным ребенком. Родильные залы должны быть обустроены таким образом, чтобы обеспечить семейный комфорт.

УХОД ЗА НОВОРОЖДЕННЫМ РЕБЕНКОМ

На начальном этапе жизни дети уязвимы для агрессивных воздействий окружающей среды. Естественная система защиты организма формируется лишь после второго года жизни.

Вот почему ежедневный уход за младенцем – это важная задача, способствующая здоровому развитию малыша. К тому же, это очень приятный процесс, который позволит родителям наладить прямой контакт и установить связь с ребёнком. Многие женщины, впервые ставшие матерями, не готовы в полной мере посвятить все свое время этому занятию.

Это прекрасная возможность для матери быть ближе к ребенку и проявить к нему свою нежность и любовь.

Отцу также не стоит оставаться в стороне от ежедневных забот о ребенке. У ребенка два родителя и ему нужна любовь обоих. Уход за младенцем не является исключительной привилегией матери. Присутствие отца в жизни ребенка также важно. В первую очередь, это способствует установлению тесной связи с ребенком. Кроме того, мать получит возможность отдохнуть. В то же время отец сможет доказать свою способность заботиться о ребенке в отсутствие матери.

Уход за новорожденным шаг за шагом

- Хотя кожа ребенка нежная и тонкая, она выполняет ряд жизненно важных функций. Новорожденный младенец узнает многое об окружающей среде именно через кожу, особенно в первую неделю жизни. Ребенок чувствует боль и усваивает некоторые важные уроки, которые помогут ему избегать опасности. В то же время он узнает и приятные ощущения: тепло, мягкость и, прежде всего, контакт с кожей матери. Младенцы успокаиваются сразу, как только почувствуют прикосновение матери. Кожа обладает необычайной регенеративной способностью. Даже самые серьезные порезы и царапины могут бесследно исчезнуть за несколько дней.
- Очень важно поддерживать чистоту кожи, которая обеспечивает защиту организма от болезней в процессе роста и адаптации к окружающей среде. Очень важно сформировать правильный режим гигиены ребенка. Для этого следует использовать щадящую, высококачественную продукцию, которая оказывает расслабляющее действие и защищают кожу. Следует выбирать средства по уходу, специально предназначенные для детей грудного и раннего возраста.
- Деликатную и чувствительную кожу новорожденного нужно регулярно тщательно и деликатно очищать, особенно в области заднего прохода и гениталий. Следует избегать чрезмерного использования средств по уходу за кожей. Раздражение кожи может вызвать не только конкретный продукт, но и его высокая концентрация. Раздражение может также возникнуть из-за слишком долгих или слишком частых купаний, неправильной температуры воды, а также из-за плохого качества используемых полотенец или губки. Рекомендуется использовать присыпку и, при необходимости, наносить на кожу крем и масло. Избыток присыпки (особенно если кожа не высохла полностью после купания) может привести к образованию корок или комков.

> У доношенного новорожденного есть некоторые физиологические особенности, которые, однако, укладываются в рамки нормального развития.

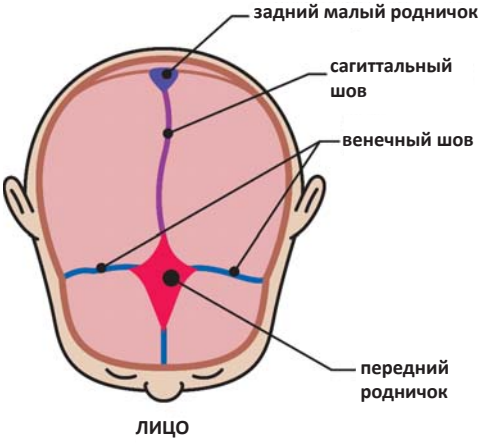
КОЖНЫЙ ПОКРОВ

При рождении у доношенного младенца имеются определенные особенности кожи.

1. *Физиологическая эритродермия* – красный оттенок кожи, который может сопровождаться небольшой мраморностью и синеватым цветом конечностей (именуемым акроцианоз и исчезающим через 1-2 недели). Примерно через 48 часов после рождения, покрасневшая кожа может принять желтый оттенок (физиологическая желтуха новорожденных).
2. *Первородная смазка:* при рождении кожа младенца покрыта жирным беловатым веществом, распределенным по всему телу, и особенно в складках. Это вещество обеспечивает химическую, механическую и тепловую защиту, его не следует удалять сразу после рождения.

3. *Лануго* – тонкий волосяной покров по всему телу, особенно в области лба и спины. Постепенно исчезает в течение 1–4 недель после рождения.
4. *Милиум* – небольшие жёлто-белые точки, которые являются кистами сальных желез. Они расположены главным образом в области крыльев носа, лба, подбородка и щек. Исчезают сами по себе и не требуют дополнительных мероприятий.
5. *Младенческая гемангиома,* также известная как «щипок аиста», чаще всего встречается в области затылка, бровей и надпереносье. Постепенно исчезает в течение первого года жизни.
6. *Пальмоплантарные борозды* присутствуют в большом количестве и распределены по всей поверхности ладоней и подошв.
7. *Ногти* пальцев рук и ног находятся на уровне кончиков пальцев или слегка выступают за край.

Роднички



лицо

Роднички представляют собой неокостеневшие участки, расположенные на стыке плоских костей черепа. Они могут быть разных размеров: от точки до максимальной площадь 4 X 4 см. Передний родничок круглый или ромбовидный, а задний родничок имеет треугольную форму. При нормальном развитии родничок находится на уровне костей черепа.

Что должно вызывать беспокойство:

- Новорожденный младенец с запавшим родничком может страдать от обезвоживания. После приема ребенком пищи родничок должен вернуться в нормальное состояние.
- Выбухание и напряжение родничка возникает при повышенном внутричерепном давлении у новорожденного. Подобное явление не является нормой и всегда требует медицинского обследования!

Глаза

У новорожденного ребенка голубоватый или серый цвет глаз. Окончательный цвет глаза принимают после 6 месяцев. Также нормальным является интермиттирующий страбизм (периодическое косоглазие).

Увеличение грудных желез

Набухание/нагрубание грудных желез может наблюдаться как у девочек, так и у мальчиков. Оно связано с передачей материнских гормонов через плаценту. Иногда могут выделяться капли молока. Это нормальное, физиологическое, временное явление. Не нужно их ощупывать или надавливать на них во избежание инфицирования. Если железы набухли до значительных размеров, покраснели, горячие на ощупь или из них выделяется жидкость, ребёнка должен осмотреть врач.

Вес и длина тела новорожденного ребенка

Вес и длина тела ребенка при рождении зависят как от размера и степени зрелости плаценты, так и от гестационного возраста. Впоследствии рост также обусловлен генетикой, унаследованной от родителей. Не существует единого шаблона увеличения веса и роста новорожденного. Как правило, на 10-й или 15-й день жизни ребенок достигает вес, который у него был при рождении. Вес новорожденного младенца может меняться в течение дня в результате вскармливания, дефекации или мочеиспускания.

Физиологические кризы новорожденных

Физиологическая потеря веса происходит на 3-4 день после рождения из-за пониженного поступления пищи, потери тепла, выделения мекония и мочи, и, не в последнюю очередь, стресса в период родов и после них. В норме потеря не превышает 10% от веса при рождении. Уже через 7-10 дней вес восстанавливается. Если в течение первых 2 недель вес не восстановился, значит новорожденный младенец получает недостаточно питания для нормального развития. Именно поэтому крайне важен патронажный осмотр младенца на 2 неделе его жизни.

Физиологическая желтуха обычно возникает между 2 и 4 днем жизни (не в первые 24 часа после родов). Она вызвана интенсивным гемолизом (разрушением красных кровяных телец, количество которых в период родов повышено), низким уровнем транспортных белков и недостаточным метаболизмом билирубина в печени.

У новорожденных с физиологической желтухой показатель билирубина не превышает 15 мг%. У таких новорожденных младенцев хорошее общее состояние. Они набирают вес, характер их мочи и кала не меняется. Поскольку желтуха вызывает сонливость, новорожденный может легко заснуть у матери на груди.

Если желтуха возникает в течение первых 24 часов, это говорит о том, что общий показатель билирубина превышает 20 мг% в случае с доношенным новорожденным или 15 мг% в случае с недоношенным младенцем. В этом случае страдает общее состояние новорожденного. Необходимо провести исследование, поскольку речь идет уже не о физиологической желтухе.

Из-за ингибиторов, содержащихся в материнском молоке, у новорожденных, находящихся исключительно на грудном вскармливании, может наблюдаться более длительная желтуха.

Эти ингибиторы повышают реабсорбцию кишечного билирубина и снижают его метаболизм в печени. В подобных случаях младенец хорошо растет, у него хорошее общее состояние, а уровень билирубина не превышает вышеуказанный порог.

Аллергическая эритема возникает у большинства новорожденных на 3-4 день жизни в виде небольших красных высыпаний, местами с желтоватой «головкой». Сыпь на лице может быть в виде красных пузырьков, в сочетании с выделениями из глаз и припухлостью век (пальпебральный отек). Возникновение аллергической эритемы происходит из-за плацентарных аллергенов (которые выделяются при разрыве плацентарных сосудов) и послеродового контакта с другими аллергенами. Аллергическая эритема не требует лечения, поскольку самостоятельно исчезает через несколько дней.

Транзиторная лихорадка обычно возникает на 3-й день жизни, совпадая по времени с периодом максимальной потери веса. Она характеризуется внезапным повышением температуры до 39°С и признаками острого обезвоживания. Справиться с лихорадкой поможет питье и/или правильное питание, необходимости в жаропонижающих препаратах нет. Транзиторная лихорадка может усугубиться из-за перегрева, который часто возникает у новорожденных. В таком случае, помимо правильной гидратации, очень важно отрегулировать температуру окружающей среды до оптимального уровня, а также снять с ребенка лишнюю одежду.

Половой криз наступает на 3-4 день после рождения, но не позднее 3-й недели, и вызван материнскими гормонами, полученными через плацентарный кровоток. Данный феномен проявляется отеком молочных желез как у девочек, так и у мальчиков. У девочек также могут появиться вагинальные выделения, которые иногда могут сопровождаться небольшим кровотечением и припухлостью больших половых губ. У мальчиков может появиться гидроцеле.

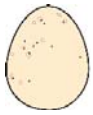
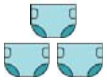
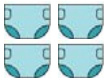
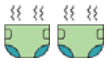
Переходный стул появляется на 3–5 день после рождения как результат выделения мекония. Новорожденный младенец совершает 5-7 актов дефекации в день. Стул зеленоватый, иногда содержит слизь. Подобный стул является абсолютно нормальным и не требует лечения.

Стул

Если у ребенка на 4-5 день продолжает выделяться меконий или переходный стул, и при этом он не набирает в весе, необходимо проследить за техникой грудного вскармливания.

Количество опорожнений в день у новорожденных детей очень разнится. Оно может варьировать от одного акта после каждого кормления до одного опорожнения за два-три дня. Как правило, дети на грудном вскармливании, имеют более частый и более мягкий стул, чем дети, которых кормят молочной смесью (см. ниже).

Частота стула и мочеиспусканий в первый месяц жизни младенца

Возраст младенца	Первая неделя							Вторая нед.	Третья нед.
	1-й день	2-й день	3-й день	4-й день	5-й день	6-й день	7-й день		
Как часто нужно кормить ребёнка грудью?	Каждый раз, когда ребенок просит (в среднем 8 раз в день, каждые 1-3 часа) Ребенок сосет интенсивно, непрерывно и часто проглатывает, затем чаще всего засыпает на груди								
Желудок ребенка	 Размером с вишню		 Размером с орех		 Размером с персик		 Размером с яйцо		
Мокрые подгузники	 Не менее 1 подгузника	 Не менее 2 подгузников	 Не менее 3 подгузников	 Не менее 4 подгузников	 Не менее 6 подгузников				
Частота стула	 Не менее 2 подгузников. Стул черный или темно-зеленый		 Не менее 3 подгузников. Стул коричневатый, зеленый или желтый		 Не менее 3 подгузников. Стул мягкий, золотисто-желтый, с небольшими белыми частицами				

Типы стула

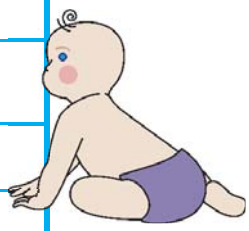
Тип 1 	Отдельные твердые комки, в форме горошин	Стул характерный для запора
Тип 2 	Колбасовидный, но с комочками	
Тип 3 	Колбасовидный, но с поверхностными трещинами	
Тип 4 	Колбасовидный или змеевидный, гладкий и мягкий	Оптимальный стул
Тип 5 	Мягкие шарики с четкими краями	
Тип 6 	Рыхлые кашеобразные кусочки с неровными краями	
Тип 7 	Жидкий стул без твердых комочков	Слишком жидкий стул

Мочеиспускание

После первого мочеиспускания ребенок может не мочиться в течение 24 часов. После этого периода, новорожденный часто мочится, наполняя подгузники прозрачной мочой без запаха (особенно если он на грудном вскармливании). Кроме того, на подгузнике можно часто наблюдать красные/розовые пятна в том месте, где находится моча. Не стоит переживать, это происходит из-за вывода из организма солей уратов, а не крови. Обычно эти пятна исчезают на 3-7 день жизни ребенка.

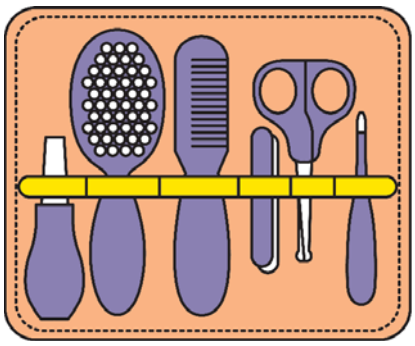
Частота мочеиспусканий и цвет мочи в зависимости от возраста

Возраст	Частота	Цвет
Первый день	Один раз в сутки	Красно-оранжевый
Второй день	2 мокрых подгузника	Бледно-оранжевый/ розовый
Третий день	3 мокрых подгузника	Желто-оранжевый
Четвёртый день	4 мокрых подгузника	Лимонно-жёлтый
Пятый день	6-8 мокрых подгузников (недоразвитый мочевой пузырь)	Бледно-желтый
6 месяцев	4-5 раз (когда начинают вводить прикорм)	Бледно-желтый
1 год	3–4 раза	Бледно-желтый
2 года	(мочевой пузырь развивается)	Бледно-желтый



ГИГИЕНА РЕБЕНКА

Дети нуждаются в тщательной гигиене, поскольку их иммунная система ещё не готова отражать «агрессию» микробов из окружающей среды. Кожа – это «входные ворота» для множества микробов. Однако можно предотвратить инфекцию, поддерживая чистоту кожи, и предотвращая ее раздражение и повреждение. Новорожденный нуждается в ежедневном вечернем купании и тщательном утреннем туалете (очищение глаз, носа, рта и ушей).



Необходимый минимум для гигиены ребенка:

Здоровье	Стерильные салфетки
	Физиологический раствор
	Дезинфицирующее средство местного действия
Гигиена	Одноразовые подгузники
	Специальный шампунь/детский
	Защитный крем против раздражений кожи
	Стерилизатор
Комфорт	Кроватка
	Матрас
	Постельное белье
	Детская подушка
	Летнее/зимнее одеяло

Одежда	Боди с длинными рукавами
	Боди с короткими рукавами
	Штанишки
	Носки

Основные правила гигиены младенца

- Обучите маму или опекуна всегда мыть руки до и после купания ребёнка.
- Обучите маму/опекуна регулярно промывать и дезинфицировать предметы, находящиеся на пеленальном столике, а также поверхности и посуду, используемые для ухода за ребёнком.
- Обучите маму/опекуна использовать ватный тампон для очищения лица ребенка. Для очистки участков тела, контактирующих с подгузником, можно использовать влажные салфетки. Если при смене подгузника испачкались руки, их нужно помыть перед нанесением крема на попку ребёнка. Перед кормлением ребенка также следует помыть руки.

Гигиенические процедуры рекомендуется проводить ежедневно, чтобы поддерживать комфортное и здоровое состояние ребенка. Необходимо снять с ребенка одежду, оставив только майку и подгузник. Уложить его на пеленальный столик. Чистым ватным тампоном, смоченном в заранее подготовленной емкости (предварительно проверив температуру воды), аккуратно протирается лицо ребенка, удаляя грязь, следы молока и слюну. Движения должны быть нежными и спокойными.

Гигиена лица, шеи, пупка, гениталий

Эти части тела следует мыть как можно чаще и как можно тщательнее. Туалет интимных частей тела должен быть обязательной утренней и вечерней процедурой.

Ушки, носик, глазки

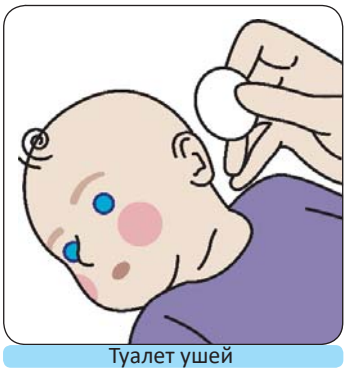
Естественные отверстия следует чистить очень аккуратно.



Туалет глаз

Туалет глаз. Глаза следует промывать стерильными салфетками, смоченными физиологическим раствором или теплой кипяченой водой. Каждый глаз нужно мыть отдельным тампоном по направлению от висков к носу, чтобы избежать распространения инфекции с одного глаза на другой.

Если наблюдаются длительные конъюнктивальные выделения желтого или желто-зеленоватого цвета, необходимо проконсультироваться с врачом!



Туалет ушей

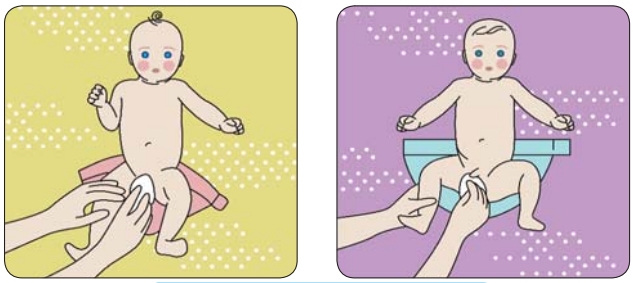
Туалет ушей. Необходимо избегать глубокой чистки ушей и носа ватными палочками. У детей уши выделяют серу в большем количестве, нежели у взрослых. Ушная сера играет защитную и антисептическую роль, поэтому удалять нужно только видимую в наружном слуховом проходе часть серы.

Туалет ушей состоит в протирании ушной раковины и наружного слухового прохода мягкой тряпочкой или уголком полотенца. Очищать завитки уха нужно как спереди, так и сзади, а затем протирать их насухо, не оставляя влаги. Запрещено использовать ватные палочки! Во время купания голова новорожденного не должна погружаться в воду, маме следует поддерживать ее своей рукой, чтобы вода не попала в наружный слуховой проход.

Туалет носа нужен для обеспечения свободного дыхания и хорошего самочувствия ребенка. После купания носик следует почистить и закапать в обе ноздри физиологический раствор. Затем удалить выделения палочкой с ограничителем, препятствующим глубокому введению, которая осторожно вводится в носовые ходы и закручивается, чтобы «зацепить» выделения.

Если у ребенка выделения из носа, обучите маму, как очищать нос при помощи физиологического раствора. У детей первого года не рекомендуется использовать назальные отсосы («грушу»), поскольку они могут их напугать. Необходимо обязательно мыть руки, прежде чем прикасаться к ребёнку. Чихание или кашель могут быть попытками «очистить» нос и не обязательно являются признаками простуды.

Туалет ротовой полости заключается в ежедневном протирании стерильной салфеткой, пропитанной глицерином (обычным, не содержащим буры) десен, языка и внутренней поверхности щек.



Туалет паховой области

Туалет паховой области проводится спереди назад во избежание занесения инфекции, независимо от того, используем ли мы влажные салфетки или моем ребенка водой. По окончании туалета наносится щедрый слой защитного крема на паховую область для предотвращения раздражения.

Нанесение крема обязательно при каждой смене подгузника у новорожденного. У младенцев же старше 3-4 месяцев эта процедура проводится около 3 раз в день! На рынке существует множество кремов для предотвращения раздражения в паховой области (пеленочного дерматита). Главное, чтобы эти средства были предназначены для младенцев и для ухода за паховой зоной: кремы с содержанием календулы, оксида цинка и т. д.

Смена подгузника

Подгузник нужно менять перед каждым приемом пищи, то есть примерно 5-7 раз в день с интервалом в 3-4 часа. Прежде чем прикоснуться к ребенку, даже для смены подгузника, необходимо вымыть руки. Подгузники меняют на пеленальном столике, где заранее подготовлено все необходимое (подгузники, полотенца, кремы, возможно влажные салфетки). На столик можно также постелить тонкую непромокаемую пеленку.

Сегодня на рынке есть как одноразовые, так и марлевые (классические) подгузники. У одноразовых есть ряд преимуществ, из которых наиболее важным является то, что они впитывают мочу и фекалии лучше и быстрее, нежели марлевые подгузники. Таким образом, ребенок менее подвержен раздражению, вызываемому аммиаком в моче и бактериальной флорой в стуле.



Смена подгузника

После использования, одноразовые подгузники выбрасывают в специально предназначенное ведро с крышкой. Марлевые подгузники нужно постирать в стиральной машине при высокой температуре (более 60 градусов) и затем прогладить.

После каждого акта дефекации ребенка следует подмывать водой с мылом. Если стула не было и в подгузнике лишь моча, ребенка можно просто подмыть теплой водой или подтереть влажными салфетками.

Туалет ногтей. Доношенные дети рождаются, как правило, с длинными ногтями. Ногти у младенцев растут быстро и имеют мягкую структуру, поэтому рекомендуется стричь их раз в неделю. Длинные ногти могут ломаться и ими можно поцарапаться.

Рекомендуется стричь ногти пока ребенок спит, используя ножницы с закругленными концами. На ногах ногти следует срезать по прямой линии, а на руках – округлять.


Туалет пуповинного остатка

Туалет пуповинного остатка проводится ежедневно, как минимум дважды в день, до тех пор, пока высохший остаток пуповины не отпадет. Для этого нужны стерильные салфетки/тампоны, 70-градусный белый спирт или раствор «Бетадин».

Очень важно, чтобы зона пупка оставалась сухой и не закрывалась подгузником. Первые несколько дней пупок нужно прикрывать для защиты стерильной салфеткой.

Когда пупочный остаток высохнет и отпадет, салфетку можно больше не накладывать. Плохая гигиена может привести к таким осложнениям, как омфалит – воспаление области вокруг пупка, с покраснением и выделением гноя. Такое осложнение требует обязательного медицинского осмотра!

Купание

При подготовке к купанию ребенка, сначала следует проверить температуру воздуха в помещении (для этой цели необходимо приобрести термометр).

Температура воздуха должна быть не ниже 25°С. Температура воды для купания должна составлять 37°С, а для недоношенных младенцев – 38°С. Вода проверяется локтем или с помощью водного термометра.

Купание является частью ежедневного ухода и повышает сопротивляемость холоду и болезням. Многие младенцы обожают воду. Они успокаиваются, расслабляются и им нравится играть в воде, так как она напоминают им о жизни в утробе матери. Купание является повседневным событием для ребенка.

Детей младше 6 месяцев нужно купать ежедневно. Детей постарше – 2-3 раза в неделю, желательно перед последним приемом пищи. Продолжительность купания не должна превышать 5–7 минут.

До тех пор, пока не отпал остаток пуповины, ребенка необходимо купать в следующей позиции:

- Удерживая ребёнка на локтевом сгибе и прикрывая пупок пеленкой, поливать его водой.
- Необходимо придерживать головку ребенка, пока он не будет в состоянии делать это самостоятельно.
- На дно ванночки необходимо поместить пеленку или салфетку, чтобы ребенок не выскользнул.

Вода должна быть теплой, а глубина должна быть не более 10 см. Нельзя добавлять воду, когда ребенок уже находится в ванночке. Ребенка нужно погружать в ванночку постепенно, начиная с ножек, чтобы он привык к воде.

Необходимо с осторожностью поворачивать ребенка, поскольку его тело будет скользким от воды и мыла. Ребенок должен находиться в ванночке в положении полусидя, поддерживаемый рукой взрослого.

Держать его надо крепко, чтобы он не выскользнул. В этом положении необходимо вымыть лицо, голову и переднюю часть тела. Чтобы помыть ребенка сзади, его необходимо осторожно перевернуть так, чтобы он лежал грудью на руке взрослого.

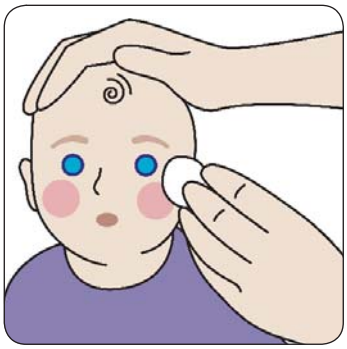
Подготовка к купанию



1. Необходимо налить холодную воду, а затем добавлять горячую воду и пену для ванны. Проверяется температура воды локтем: вода должна быть тёплой



2. Необходимо постелить на коврик полотенце и раздеть ребенка до подгузника



3. После того, как ребенка обернули полотенцем, ему протирают глаза и лицо влажным ватным тампоном

Рекомендации:

- Начинать купание нужно с самой чистой части тела (лицо, волосы). Затем переходить к груди, ручкам, другим частям тела и промежности.
- Купание помогает коже ребенка дышать, и обычно после купания ему хочется спать.
- Ребёнка необходимо мыть специальным мылом для новорожденных или детскими гелем для душа и детским шампунем, с нейтральным уровнем pH. Необходимо избегать пены и сильных запахов. Не стоит бояться мыть ребенку голову. Младенцы «учатся» реагировать, дышать и постепенно привыкают к ощущениям, испытываемым от воды с мылом. Если ребенку не нравится мыть голову, можно протереть ее влажным полотенцем и повторить попытку через 2–3 дня.
- Девочкам промежность промывают теплой водой с мылом, учитывая, что эта область имеет свою естественную защитную систему.
- Мальчикам оттягивать крайнюю плоть можно только тогда, когда есть необходимость аккуратно помыть эту зону. У мальчиков до двух лет крайняя плоть может быть прикреплена к кончику пениса. Это нормальная ситуация. После двух лет она отделится.
- Движения при купании ребенка должны быть спокойными и уверенными. Необходимо следить за головкой ребенка, особенно пока он не в состоянии держать ее самостоятельно. После купания ребёнка необходимо вытереть мягким полотенцем, поскольку оставшаяся влага может привести к раздражению кожи. Вытирать младенца всегда нужно спереди назад, особенно если это девочка. Необходимо начинать с области промежности и продвигаться к спине.

Советы: Чтобы дно не было скользким, необходимо постелить в ванночку полотенце. По мере того, как ребенок растет и становится сильнее, матери или опекуну, нужно все внимательнее следить за тем, чтобы он не выскользнул во время купания. Нужно внимательно следить за тем, чтобы ребенок случайно не прикоснулся к горячей воде или нагревателю.

ЦИРКАДНЫЙ РИТМ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ЖИЗНИ

Новорожденный спит в среднем 18–20 часов в сутки. Продолжительность сна младенца довольно быстро сокращается из месяца в месяц. Таким образом, в 4–5 месяцев ребенок спит уже 16–17 часов, а в 9-12 месяцев – 14-15 часов в сутки.

В первый месяц жизни большинство младенцев просыпаются более 3 раз за ночь, чтобы покушать. Одновременно с развитием ребенка увеличивается продолжительность ночного сна и уменьшается время дневного сна.

В течение первого месяца ребенка нужно кормить и ночью (особенно, если он родился раньше срока или с недостаточным весом) с максимальным интервалом между приемами пищи – 4 часа. Поэтому детей, которые родились недоношенными или с низким весом, рекомендуется будить два раза за ночь, даже если они глубоко спят.

Если ребенок развивается нормально, то после первого месяца можно уже не будить его ночью для кормления. Исключение составляют ситуации, когда ребенок проснулся самостоятельно.

Сон ребенка



Где?

Желательно, чтобы ребенок с рождения спал в собственной кроватке. Однако в течение первого месяца он должен находиться в одной комнате с мамой.

Как?

В течение первых нескольких недель необходимо укладывать ребенка на бок. Это поможет избежать риска аспирации в случае более обильных срыгиваний. По окончании первого месяца ребенка можно укладывать на спину.

Никогда нельзя укладывать маленького ребенка на живот для ночного сна. Ребенок может лежать на животе в дневное время, но только после того, как научится самостоятельно держать голову и под наблюдением мамы/опекуна.

Режим сна

Возраст	Продолжительность сна в сутки	Дневной сон	Ночной сон
1 месяц	16 часов	8 часов	8 часов
3 месяца	15 часов	5 часов	10 часов
6 месяцев	14 часов	2–3 часа	11–12 часов
12 месяцев	13 с половиной часов	2 с половиной часа	11 часов
2 года	13 часов	2 часа	11 часов
3 года	12 часов	2 часа	12 часов

ПРИМЕЧАНИЕ: Указана средняя продолжительность сна, рекомендованная ВОЗ. Нет причин для паники, если ребёнок спит больше или меньше времени, указанного в таблице. Важно, чтобы малыш не выглядел усталым в дневное время, был здоровым и имел хорошее настроение.

ДЕТСКАЯ КОМНАТА

В уходе за новорожденным важную роль играют жилищные условия. Необходимо соблюдать несколько правил, чтобы обеспечить оптимальные условия для ребёнка.

Желательно выделить ребенку отдельную комнату, но чтобы мама спала с ним в течение первых недель. Важно, чтобы комната была достаточно просторной, светлой, легко проветриваемой, с твердым напольным покрытием и специальной детской мебелью.

Не рекомендуется стелить в детской комнате ковролин, поскольку он удерживает много

пыли, в нем могут быть клещи, даже если ежедневно пылесосить комнату. Рекомендуется, чтобы новорожденный с первых дней спал в собственной кроватке. У кроватки должны быть решетки и специальный детский матрац.

Внимание: желательно избегать толстых подушек и покрывал, а также больших плюшевых игрушек на кровати ребенка. Они опасны тем, что ребенок может задохнуться!

Рекомендуется размещать кровать в безопасном углу без сквозняков, на значительном расстоянии от системы отопления или кондиционирования.

Внимание: не рекомендуется ставить кровать близко к полкам, шторам, зеркалам, картинам и т. д. Важно также наличие пеленального столика у кроватки, который должен находиться в детской, а не в ванной комнате.

Столик должен быть расположен так, чтобы ребенка можно было раздевать перед ежедневным туалетом. Во избежание скопления пыли следует ежедневно убирать в детской комнате. Ее также следует проветривать несколько раз в день.

Внимание: на окнах детской комнаты должна быть установлена противомоскитная сетка! Летом необходимо избегать перегрева комнаты. Если в доме есть система кондиционирования, она должна охлаждать и детскую комнату. При этом поток воздуха не должен быть направлен непосредственно на ребенка!

Зимой, а также в случае понижения температуры до -10°C, детскую комнату следует проветривать несколько раз в день по 10-15 минут. Во время проветривания ребенок должен находиться в другой комнате.



Курение в доме, где проживает новорожденный, значительно увеличивает риск его **ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ**!

Оптимальная температура комнаты

Для новорожденных и грудных младенцев идеальная температура составляет 22–24°C, а для детей постарше – 18-22°C.

Необходимо избегать крайних температур, то есть ниже 16°C или выше 25–27°C, поскольку в обоих случаях возрастает риск заболевания ребенка. Влажность комнаты не менее важна, чем температура.



Оптимальная температура комнаты

Перегретая комната с сухим воздухом способствует пересыханию слизистой оболочки носа ребенка. С другой стороны, детям также тяжело переносить влажность выше 70%. Идеальный уровень влажности составляет 50%. Зимой для повышения влажности воздуха можно поместить на радиатор емкость с водой или использовать специальные увлажнители воздуха.

Перегрев является частой проблемой для новорожденных и грудных младенцев у которых низкий уровень терморегуляции. Причинами перегрева могут быть высокая температура окружающей среды, излишнее количество одежды на ребенке, недостаточное питье. Перегрев чаще всего наступает в следующих ситуациях:



Оптимальная влажность в детской комнате

- В знойный период;
- Во время прогулок, если младенец находится под солнцем с непокрытой головой;
- Когда ребенок оставлен в машине с закрытыми окнами;
- Когда кровать ребенка стоит рядом с источником тепла в комнате;
- Когда в холодный сезон комната перегревается радиатором или камином и при этом не проветривается.

Перегрев проявляется следующим образом: лихорадка до 39-40°С; кожные покровы покрасневшие, теплые, влажные; беспокойство (способствующее повышению температуры) и интенсивная жажда, часто сопровождаемая отказом от еды. Если не предпринять мер для снижения температуры, на поздних стадиях появляются признаки острого обезвоживания, сонливость, возможны судороги и нарушение сознания, что в итоге может привести к коме.

Чтобы предупредить перегрев, необходимо избегать предрасполагающих к нему ситуаций. Ребенка нужно одевать в соответствии с температурой окружающей среды. Он должен потреблять достаточное количество жидкости и быть защищен от солнца в жаркий сезон.

Что делать в случае перегрева младенца?

- Младенца нужно переместить в прохладную комнату;
- Младенца следует раздеть, а затем поместить в гипотермическую ванну (33–34°С);
- В случае лихорадки можно дать жаропонижающее средство;
- Младенцу нужно дать достаточное количество жидкости: воду либо грудное молоко;
- Если у ребенка наблюдаются признаки острого обезвоживания (сухая кожа, сухие губы, запавший передний родничок, лихорадка, редкое мочеиспускание, сонливость), его следует отправить в больницу.

Терморегуляция новорожденного

Новорожденные не в состоянии поддерживать постоянную температуру тела. Следовательно, у них наблюдается склонность к перегреванию и переохлаждению. Она вызвана несоответствием между теплопродукцией (выработкой тепла) и теплоотдачей (потерей тепла). У новорожденного ребенка теплопродукция понижена, а теплоотдача примерно в 4 раза выше, чем у взрослых. Потере тепла способствует большая площадь поверхности тела. Очень важно поддерживать температуру в детской комнате на уровне 22–24° С.

Обычно у новорожденных более холодные руки и ноги, что вызвано более слабым периферическим кровообращением в этом возрасте. Но это не обязательно говорит о том, что ребенку холодно. Чтобы убедиться, что новорожденный чувствует себя комфортно и у него нормальная температура тела, можно потрогать его грудь и спину. Если вам кажется, что ребенок слишком горячий, необходимо измерить температуру (обязательно ректально) с помощью цифрового термометра. Нормальная температура тела новорожденного ребёнка составляет 36–37,5°С. Лихорадка наступает тогда, когда ректальная температура превышает 38°С.

Температура тела ребёнка



	Температурные интервалы			
	оральная/ аксиллярная	ухо/лоб	ректальная	
Пониженная температура	<35.8	<35.7	<36.2	Повторить измерение
Нормальная температура	35.9-37.0	35.8-36.9	36.3-37.5	Нормальное состояние
Повышенная температура	37.1-37.5	37.0-37.5	37.6-38.0	Рекомендуется отдых
Легкая лихорадка	37.6-38.0	37.6-38.0	38.1-38.5	Регулярное измерение температуры и отдых
Умеренная лихорадка	38.1-38.5	38.1-38.5	38.6-39.0	Регулярное измерение температуры и консультация врача в случае, если лихорадка длится более 3 дней
Высокая лихорадка	38.6-39.5	38.6-39.4	39.1-39.9	Необходим осмотр врача, особенно если лихорадка длится более одного дня
Очень высокая лихорадка	39.6-42.0	39.5-42.0	40.0-42.5	Небходимо срочно обратиться за скорой медицинской помощью!

Одежда ребенка

Одежда для младенцев должна быть мягкой, удобной, легко надеваться и быть изготовленной из хлопка. В первые месяцы жизни рекомендуется использовать боди с короткими или длинными рукавами. Учитывая, что новорожденный ребенок спит почти весь день, идеальной одеждой для него будет хлопковая пижама с длинными рукавами зимой и короткими рукавами летом. Следует избегать одежды, которая надевается через голову.

Как надеть боди или распашонку?

Ребенок лежит на спине. Закатав рукав, просовываются в него 3 пальца со стороны левой руки ребенка, поймав его ручку через рукав. Правой рукой раскатывается рукав, затем, перевернув ребёнка на бок, расправляется распашонка на спинке. Перевернув ребёнка обратно на спинку, надевается так же второй рукав. Поверх боди можно надеть штанишки, но важно следить за тем, чтобы резинка штанов не была слишком тугой! Не рекомендуется надевать ребенку шапку в помещении. На ногах ребенок может носить хлопковые пинетки. Для сна рекомендуются спальные мешки, отдельно для жаркого и для холодного сезона.

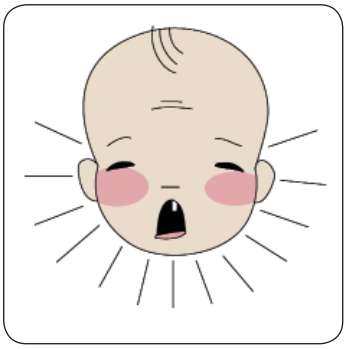
Насколько тепло нужно одевать ребенка?

В период осень-зима-весна ребенок должен носить на один слой одежды больше, чем его мама.

Когда можно выходить с ребенком на улицу?

Привыкание к открытому воздуху происходит постепенно. Для новорожденного чрезмерный холод и чрезмерная жара одинаково вредны, поскольку маленькие дети не способны хорошо регулировать температуру тела, и им трудно приспосабливаться к изменениям температуры среды. Начиная с 10-го дня жизни, ребенок может находиться возле открытого окна. Время пребывания на открытом воздухе будет постепенно увеличиваться с 5 до 10-15-30 минут.

В возрасте 2-х недель с ребенком уже можно выходить из дому. Сначала можно выходить на короткие прогулки, по 15 минут, постепенно увеличивая время до 30 минут и за 4–5 дней доводя его до часовых прогулок (в хорошую погоду).
В первый месяц жизни не рекомендуется находиться с ребенком на улице несколько часов подряд, даже если речь идет о начале лета, когда на улице идеальная температура.
Необходимо избегать прогулок по переполненным автомобилями бульварам или торговым центрам. Также, следует избегать экстремальных температур. Летом можно выйти с ребенком на улицу в утреннее время, до 11.00 часов, а затем вечером – в 19.00–20.00 часов, когда зной уже спал. Не нужно выходить на прогулку с ребенком во время дождя, ветра, тумана, обильного снегопада или при температуре ниже – 10^0C.



ПЛАЧ

Плач – это средство, с помощью которого новорожденные сообщают о том, что с ними что-то происходит, на физическом или эмоциональном уровне, и им нужна реакция взрослого.
Посредством плача ребенок выражает, что он чувствует: голод, жару, холод, усталость, вздутие, боль, дискомфорт из-за грязного подгузника, слишком тугую одежду, трение о какой-либо предмет, потребность в физическом контакте с родителями или внимании к себе.
Плача без причины не бывает. Это может быть способ потребовать еще еды или дополнительного внимания. Плач ребенка – не прихоть. Необходимо взять его на руки как можно скорее. Дети, которым в первые 90 минут жизни был разрешен контакт с матерями «кожа к коже», плачут реже и меньше детей, которые были разлучены с матерями.
Держать ребенка на руках не значит баловать его. Напротив, у ребенка растет доверие к родителям, он расслабляется и учится формам общения.
Многие дети расслабляются, когда мамы носят их на себе в специальных рюкзаках или слингах. Эта практика не вредит ребенку и позволяет маме свободней двигаться. Некоторые распространенные практики, такие как докорм смесью, травяные чаи (некоторые из которых очень токсичны, например звездный анис) или сильная тряска ребенка, вредны и их следует избегать.

Кишечные колики младенца

Колики часто появляются у здоровых младенцев в виде боли в кишечнике различной интенсивности и продолжительности. Обычно они длятся 1–3 часа и сопровождаются раздражительностью и безудержным плачем. Младенец напрягается, сучит ногами, подтягивает ноги к животику, который в таких ситуациях иногда твердеет. Для выявления колик применяется «правило трех»:

- Обычно они появляются в возрасте от 3 недель до 3 месяцев.
- Ребенок плачет более 3 часов в день, по меньшей мере 3 дня в неделю в течение как минимум 3 недель.

Почти у всех детей бывают кишечные колики, но у разных детей они проявляются по-разному. Пока неизвестно, что именно вызывает колики. Были определены несколько возможных причин: неправильная техника кормления, гормональный дисбаланс, заселение кишечника полезными бактериями (развитие кишечной флоры), курение матери во время и после беременности, неадекватные отношения между матерью и ребенком, или же переутомление ребенка, который становится из-за этого нервным и раздражительным, что также может влиять на пищеварение.

Несмотря на то, что колики вроде бы являются доброкачественными, сильный плач ребёнка, бессилие родителей и мысли, что ребёнок чем-то болеет, заставляют часто обращаться к врачу.
Чаще всего приступы колик наступают в одно и то же время дня. Как правило, это происходит вечером, что может объясняться усталостью малыша.
Колики бывают как при грудном, так и при искусственном вскармливании. Именно поэтому невозможно с уверенностью сказать, что их причины связаны с питанием. Однако некоторые продукты, употребляемые мамой в чрезмерных количествах, например более 500 мл коровьего молока в день, могут вызывать коликообразные боли в животе. Однако в этом случае колики также сопровождаются изменениями стула (более «кислый» стул, с газами и даже с прожилками крови, что может указывать на непереносимость белка коровьего молока).
Колики могут возникнуть у младенцев которые переедают, и сопровождаться срыгиваниями из-за вздутия живота. Другой довольно распространенной причиной является заглатывание воздуха из-за неправильной техники кормления грудью или из бутылочки.

Отрыжка и испускание газов

Когда ребенок берёт грудь, сосет соску или плачет, он заглатывает воздух, который может вызвать боли в животе. Нижеследующие советы помогут избежать таких болей или облегчить их:

- Ребенку нужно выпускать воздух после каждого кормления. Для этого его нужно прижать вертикально к своему плечу или посадить себе на колени на пару минут, чтобы облегчить отрыжку.
- В первые несколько месяцев жизни отрыжка может сопровождаться срыгиваниями (легкой рвотой). Они не имеют никакого значения и не влияют на набор веса.
- Нельзя позволять ребенку долго плакать (во время плача ребенок заглатывает воздух).
- Необходимо следить за тем, чтобы ребенок не был слишком голодным перед очередным кормлением, иначе он начнет жадно сосать и заглотнет много воздуха.
- Не рекомендуется давать ребенку пустышку.
- Нельзя давать ему травяные чаи или лекарства, не проконсультировавшись с врачом.
- Если у мамы очень много молока, необходимо перед кормлением дать стечь некоторому количеству, чтобы ребенку не пришлось глотать слишком быстро и, как следствие, заглатывать слишком много воздуха.
- Чтобы облегчить дискомфорт, можно попробовать сделать ребенку упражнение по типу велосипеда, а также легкий массаж живота по часовой стрелке.

Кандидозный стоматит (молочница) часто наблюдается у новорожденных и характеризуется появлением беловатых налетов. Изначально они образуются на красной слизистой оболочке полости рта в виде точек, которые затем могут перерасти в белые отложения, в особенности на языке.
Очень важно обеспечить ребенку правильную гигиену полости рта и частое питье. Также важны гигиена материнской груди и стерилизация бутылочек.

Молочные (себорейные) корочки

Кожа головы вырабатывает сальный секрет (себум), который, в частности, откладывается в области переднего родничка, на бровях или за ушами, образуя желтовато-белые корки. В случае обильной выработки кожного сала может образовываться толстый слой, прилипающий к коже головы.
Чтобы удалить тонкие корки, рекомендуется вымыть ребенку голову, высушить ее и затем вычесать их щеткой с тонкими щетинками. В случае толстых корок, 3-4 раза в неделю можно наносить перед купанием вазелиновую мазь и смывать ее через 10-15 минут.

Пупочная гранулёма

Это неэпителизированное опухолевидное образовние, возникающее из-за разрастания грануляционной ткани после того, как отпадает пупочный остаток.

Использование пустышки

Детям, находящимся на грудном вскармливании, не рекомендуется давать пустышку в течение первых нескольких недель, до налаживания процесса кормления. Различия между двумя типами сосания могут дезориентировать ребенка. Это одна из причин неудач грудного вскармливания.

Использование пустышки на более поздних стадиях также не безвредно: оно способствует образованию кариеса, окклюзии (неправильному расположению) зубов, а также развитию среднего острого и рецидивирующего отита, который чаще встречается у детей, сосущих пустышку.

Если несмотря на это, мать/опекун все же решили дать ребенку пустышку, необходимо постараться сократить время и сделать так, чтобы ребенок отвык от нее до того, как ему исполнится полтора года. В целях безопасности пустышка должна быть цельной.

Домашние животные – что нужно учитывать, когда в доме есть новорожденный?

Если у родителей есть проверенный домашний питомец, не нужно выгонять его из дома после появления новорожденного ребенка. Питомца можно оставить, но при условии соблюдения простых и строгих правил гигиены. Очевидно, что животное должно быть обработано от паразитов, вакцинировано и обязательно здорово. У животного не должно быть доступа к новорожденному ребенку или его кровати.

Животных, в свою очередь, следует приготовить к появлению ребенка. Собаки и особенно кошки могут проявлять ревность.

Врач-ветеринар может посоветовать родителям наилучшие варианты поведения.

ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ У НОВОРОЖДЕННОГО МЛАДЕНЦА

Общими признаками заболевания являются:

- Ребёнок ест без аппетита и кажется, что еда его не интересует;
- У него наблюдаются выделения из глаз, носа и ушей, которые могут быть признаками инфекции;
- Он постоянно плачет (часами) и его невозможно успокоить;
- Он не прибавляет в весе;
- По тем или иным признакам видно, что ребенку плохо.

Срочно вызывайте врача, если у новорожденного появились следующие симптомы:

- Ребёнок часто и тяжело дышит (60 раз в минуту даже в покое); стонет, у него кашель и свистящее дыхание;
- Ребенок сильно дрожит (судороги) и не перестает, даже вы кладёте руку на его руки/ноги;
- Ребенок не может пить или слишком вяло сосет;
- Ребёнок очень вялый и двигается гораздо меньше обычного;
- Ребёнок отказывается от двух приемов пищи подряд или не просит кушать в течение шести часов;
- У ребенка сильная рвота или повторные срыгивания, особенно после еды;
- У ребенка лихорадка свыше 38°С, ребенок раздражен, беспокоен, плачет в течение длительного времени (более получаса) и не может успокоиться, несмотря на то, что был накормлен;

- У ребенка гипотермия (он холодный на ощупь);
- Ребёнок кричит от боли, лицо резко бледнеет или синеет;
- Ребенок сонный и его трудно разбудить;
- Ребенок находится без сознания;
- У ребенка жидкий стул (понос) или стул с кровью и слизью;
- У ребенка бесцветный, практически белый стул;
- У ребенка отсутствует стул в течение 24 часов;
- Кожа и глаза ребёнка пожелтели; на теле появилась сыпь;
- У ребенка сыпь, которая не исчезает в течение двух или более дней;
- У ребенка посинели губы и язык;
- Ребёнок сильно потеет (когда ест или плачет).

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Каждый ребенок должен жить в безопасной среде. Бортики кроватки должны быть высокими и надежно закрытыми, чтобы ребенок не выпал. Нельзя оставлять ребенка без присмотра на пеленальном столике. Даже если кажется, что малыш еще не умеет переворачиваться, всегда бывает первый раз, который, как правило, застигает всех врасплох.

ПРИЗНАКИ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ребенок находится в опасности и нуждается в немедленной медицинской помощи, если у него наблюдается хотя бы один из следующих симптомов:

- Тяжелое и частое дыхание даже в покое (стон, одышка, необычные звуки при вдохе/выдохе, свистящее дыхание), кашель, во время дыхания раздуваются крылья носа;
- Он отказывается от груди и от любой другой пищи или жидкости, отказывается кушать в течение более 6 часов;
- У него рвота после каждого прикладывания к груди, кормления или питья;
- У него диарея (понос);
- Ребенок активен меньше обычного, спит дольше обычного или вялый (его трудно разбудить), у него запавшие глаза;
- Ребенок кричит от боли, беспокоен, возбужден, его лицо резко бледнеет или синеет;
- У него лихорадка свыше 38°С или гипотермия (ребенок холодный на ощупь);
- У него судороги (непроизвольные сокращения мышц);
- У него покраснел пупок или появились выделения из пупочной ранки.

ЛИХОРАДКА

Что такое лихорадка?

Лихорадка подразумевает температуру тела свыше 38°С (при измерении в подмышечной области), покрасневшие щеки, горячую на ощупь кожу.

– **Что нужно делать в домашних условиях?**

– Чтобы определить, есть ли у ребенка лихорадка, не нужно класть ему на лоб руку, надо использовать термометр.

– Необходимо поддерживать комфортную температуру окружающей среды. На ребенке не должно быть много одежды.

– Ребенка надо чаще поить, но не заставлять его.

– Не нужно добиваться снижения температуры любой ценой, только если ребенок чувствует себя плохо. Как правило, температуру необходимо сбивать, начиная с 38–38,5°С.

– Необходимо использовать жаропонижающие средства в дозах, рекомендованных врачом, и соблюдать временной интервал между приёмами, даже если лихорадка появляется раньше. Антипиретики следует по возможности вводить перорально, а если такой возможности нет, то ректально.

– Не следует чередовать жаропонижающие препараты.

– Чуть теплая ванна может помочь некоторому снижению лихорадки. Ванны могут также усилить эффект жаропонижающих средств. Не следует использовать компрессы с алкоголем (спиртом) или с холодной водой.

Когда нужно обращаться за скорой медицинской помощью?

– Если ребенок младше 3 месяцев.

– Если ребенок апатичен или наоборот, крайне раздражителен.

– Если у него впервые случились судороги.
– Если у ребенка многократная рвота.
– Если ребенок тяжело дышит.
– Если на коже ребёнка появились красные пятна, которые не исчезают при надавливании на них.

Важно

– Есть люди, которые считают, что лихорадка – это всегда плохо, и что она может привести к повреждению мозга. Это заблуждение! В случае инфекции организм вырабатывает больше тепла (лихорадка), чтобы наша иммунная система эффективнее с ней боролась.
– Лихорадка не приводит к повреждению мозга, пока температура не достигнет отметки в 42° С.
– Жаропонижающие препараты не лечат инфекцию, а лишь улучшают самочувствие ребенка.

Уход на дому при лихорадке



Лихорадка представляет собой температуру тела выше 37,9°C и чаще всего, хотя и не всегда, является симптомом инфекции. В педиатрии такие инфекции часто проходят без какого-либо специального лечения. Сама по себе лихорадка не вредна. Основной целью борьбы с лихорадкой является улучшение самочувствия ребенка.

Уход на дому



Необходимо давать ребенку пить прохладную жидкость, но не использовать обычную воду, если ребенку еще нет 3 месяцев.



Следует поддерживать связь со своим семейным врачом/ педиатром



Не надо чересчур укутывать ребёнка, ведь он и так слишком горячий



Необходимо давать лекарства в правильных дозах, в соответствии с рекомендациями врача



Нельзя давать ребенку аспирин

ДИАРЕЯ

Это частый, жидкий, водянистый стул зелёного цвета, со слизью или кровью и неприятным запахом. В этом случае ребенок может быстро обезвоживаться, особенно если у него к тому же есть рвота.
Острая диарея: частое (более 3 раз в сутки) выделение жидких фекальных масс, что приводит к спонтанной потере жидкости и электролитов.
Синдром острой диареи длится от нескольких дней до 2 недель.
Синдром персистирующей (затяжной) диареи длится 14 дней и более.

Что нужно делать в домашних условиях?

– Предлагать ребенку больше пить, но не заставлять насильно.
– Почаще прикладывать ребенка к груди, а если малыш больше не получает грудное молоко, давать ему раствор для оральной регидратации.

Когда нужно обратиться за скорой медицинской помощью?

– В случае частого стула (более 8 раз в день), или в случае, если стул содержит гной или кровь; если ребенок ничего не ест и не пьет; если у него рвота после каждого приема пищи или жидкости.

– Когда есть различные признаки болезни, особенно лихорадка и рвота, и в случае если рвота содержит кровь, похожа на кофейную гущу или имеет зеленоватый цвет.
– Когда появляется желтуха (желтый оттенок кожи и белков глаз); когда у ребенка вздутый и чувствительный к прикосновениям живот.

ВАЖНО! Детям, на грудном вскармливании и страдающим диареей, НЕЛЬЗЯ прерывать вскармливание! В первую очередь нужно остановить рвоту, а затем накормить ребенка грудным молоком.

РВОТА

Это принудительный выброс содержимого желудка в ротовую полость, иногда даже через нос. Не следует путать рвоту со срыгиваниями, которые представляют собой медленный выброс небольшого количества содержимого желудка (часто встречаемый у младенцев).

Что нужно делать в домашних условиях?
– Необходимо уложить ребенка на живот или на бок, чтобы избежать аспирации рвотных масс, с приподнятой головой; как правило, нужно поднять изголовье кроватки на 40-45°.
– Отпаивать ребенка следует постепенно, небольшими порциями.
– Детям, которые кормятся грудью, дается меньше времени для сосания, во избежание чрезмерного наполнения желудка. Рекомендуется давать грудь каждые 1-2 часа, а если у ребенка была рвота, то каждые 30 минут.
– Через восемь часов после окончания рвоты можно вернуться к обычному графику кормлений грудью, ребенок должен отдыхать, поэтому не нужно будить его для того, чтобы дать попить. К тому же во время сна желудок пустеет, и частота рвоты уменьшается.

Когда нужно обращаться за скорой медицинской помощью?
– Если приступы рвоты длятся более 12 часов.
– В случае, если ребёнок младше месяца и у него частая рвота (практически после каждого приема пищи).
– Если рвота сопровождается лихорадкой и диареей (у ребенка на грудном вскармливании стул может быть мягким, желтым, зеленым или пенистым, не являясь при этом диареей).
– При признаках обезвоживания: если ребенок плачет без слез, реже мочится, у него сухость во рту, запавшие глаза, а у детей помладше – запавший родничок.
– Если у ребенка более 4 часов вздутый и болезненный живот.
– В случае судорог.
– Если ребенок раздражительный или, наоборот, сонливый и плохо реагирует на внешние раздражители.

ФЕБРИЛЬНЫЕ СУДОРОГИ (ФС)



Это случайные (непроизвольные) судороги, которые возникают у ребенка в возрасте от 3 месяцев до 5 лет на фоне лихорадки >38,0°C при отсутствии каких-либо признаков поражения центральной нервной системы. Существуют 3 основных фактора, способных вызвать фебрильные судороги: лихорадка, возраст и генетическая предрасположенность.

ФС возникают из-за быстрого повышения температуры тела, однако не отражают степень лихорадки. Фебрильные судороги чаще встречаются у детей, чьи родители имели аналогичные

приступы в детстве. Однако самым важным фактором их возникновения является незрелость мозга. По мере развития и созревания мозга судороги проходят. Их продолжительность составляет около 1-2 минут, но родителям кажется, что они длятся гораздо дольше; чаще всего такие судороги возникают лишь один раз. Их следует отличать от спастических движений во сне.

Что нужно делать в домашних условиях?

- Сохранять спокойствие.
- Зафиксировать момент начала приступа.
- Расположить ребенка так, чтобы он ни обо что не ударился.
- Уложить ребенка на бок, чтобы обеспечить доступ воздуха в дыхательные пути и избежать их блокирования различными выделениями.

ВАЖНО! Запрещено давать ребенку лекарства без консультации врача! Маленький ребенок легко может получить отравление медикаментами. Только врач может назначить необходимое лечение.

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ

Что такое синдром внезапной детской смерти?

Синдром внезапной детской смерти (СВДС) представляет собой смерть младенца в возрасте до 1 года без явной причины. Вскрытие при этом не способно выявить точную причину смерти.

Термин **внезапная детская смерть** *(Sudden unexpected infant death)* охватывает несколько понятий:

- синдром внезапной смерти ребенка (44%);
- смерть по неустановленной причине (31%) и
- непреднамеренное удушение или удавление в кровати (25%).

В каком возрасте чаще всего происходит?

Внезапная детская смерть возникает у детей младше одного года. Наибольшее число смертей приходится на возраст 2–4 месяца. Среди детей старше 6 месяцев подобные случаи встречаются очень редко.

Известны ли факторы или ситуации, повышающие риск внезапной детской смерти?

Известны определенные факторы или ситуации, которые повышают риск возникновения данного синдрома. На некоторые из факторов невозможно повлиять. Среди них:

- малый вес при рождении, недоношенность, множественные роды (многоплодная беременность), низкая оценка по шкале Апгар при рождении;
- отсутствие адекватного ухода за матерью в период беременности;
- возраст матери до 20 лет, матери-одиночки;
- воздействие табачного дыма, курение во время беременности; искусственное вскармливание;
- укладывание младенца на живот;
- укладывание младенца в кровать с еще одним новорожденным ребенком или взрослым;
- гастроэзофагеальный рефлюкс;
- наличие старшего брата или сестры, умерших по причине синдрома внезапной детской смерти;
- мальчики чаще подвержены этому синдрому, нежели девочки.

Гипотезы относительно синдрома внезапной детский смерти

Чаще случается в зимний период. Исследования показывают, что СВДС может быть результатом неспособности мозга контролировать температуру или дыхание в течение первых месяцев жизни. По мере развития мозга, этот риск снижается.

Другое объяснение заключается в том, что у ребенка фаза **парадоксального сна** длится дольше, и на этом этапе происходит больше нейровегетативных изменений. Изменения заключаются в снижении чувствительности или даже отсутствии реакции дыхательных центров на колебания парциального давления углекислого газа и кислорода. Следствием этого является длительное апноэ. Также могут возникнуть нервно-мышечные изменения (мышечная гипотония) и сердечнососудистые (колебания артериального давления, аритмия). Эти изменения во время фазы парадоксального сна происходят при недостаточном развитии дыхательного и сердечнососудистого центров.

Недавние исследования предложили ***модель тройного риска*** *(triple risk model)* развития синдрома внезапной детской смерти, которая включает следующие элементы:

• критический период в развитии органов и систем младенца;

• уязвимость новорожденного ребёнка;

• внешние факторы.

Симптомы

СВДС не подразумевает продромальных симптомов. Младенцы, которые умирают от этой болезни:

• не могут быть реанимированы;

• кажутся здоровыми перед укладыванием в постель;

• не имеют признаков мучений.

Обычно ребенок находится в том же положении, в котором его уложили.

Лишь около 5% младенцев, которые умерли от СВДС, имели в анамнезе угрожающие жизни ситуации, но связь между ними и СВДС пока не понятна. В период таких угрожающих жизни ситуаций у младенцев бывают длительные, более 20 секунд, периоды апноэ (остановки дыхания). Кожа ребёнка приобретает бледный оттенок, тело напрягается, а затем обмякает.

Помимо этого, ребенок может задыхаться. У некоторых детей, умерших от СВДС, были подозрения на наличие одной или нескольких угрожающих жизни ситуаций. Однако аппараты для наблюдения дыхания, используемые для выявления периодов апноэ, не помогают в предотвращении СВДС.

Диагностика

На сегодняшний день не существуют обследований, которые определяли бы у ребенка повышенный риск СВДС, даже если на это есть подозрения. У детей с повышенным риском используются определенные аппараты для наблюдения за дыханием. Тем не менее, похоже, что такие обследования не могут предупредить СВДС.

Диагноз синдрома внезапной детской смерти является **«диагнозом исключения»**. Крайне важно различать данный синдром и случаи насилия над ребенком, такт как в специальной литературе было опубликовано много случаев насилия над детьми и детоубийства, которые были замаскированы под синдром внезапной детской смерти.

Типичный случай синдрома внезапной детской смерти выглядит следующим образом: ребенка, которого только что накормили и уложили спать, находят умершим, чаще всего в том же положении, в котором его оставили. Вскрытие часто не выявляет причину смерти, поэтому этот диагноз СВДС является «диагнозом исключения». Иногда может быть обнаружена бронхопневмония или не диагностированный ранее порок сердца, геморрагические высыпания на поверхности легких, тимуса и перикарда. Для диагностики не достаточно одного лишь вскрытия, требуется тщательное расследование дела.

Лечение

Не существует лечения синдрома внезапной детской смерти.

Профилактика

Нельзя предсказать или предотвратить смерть от СВДС. Тем не менее можно принять меры предосторожности для предупреждения смерти ребенка от СВДС.

Учитывая, что СВДС встречается очень редко, родителям не стоит сильно переживать по поводу этой болезни и позволять ей негативно сказываться на отношениях с ребенком.

Что могут предпринять родители для снижения риска?

В настоящее время известно множество ситуаций, на которые родители могут повлиять для снижения риска внезапной смерти ребенка:

- **Избегание курения, воздействия табачного дыма, употребления алкоголя и других наркотических веществ** во время беременности и после родов.



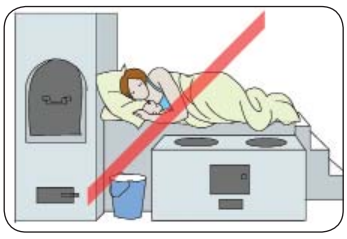
- **Грудное вскармливание снижает риск внезапной смерти.** Поэтому мамам рекомендуется начинать кормление ребёнка грудью сразу после рождения и придерживаться его как можно дольше.



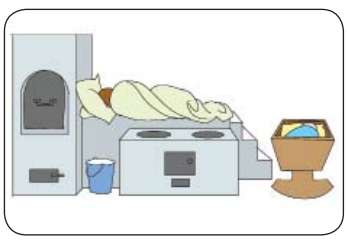
- Положение ребенка в кроватке во время сна: известно, что **сон на животе увеличивает риск**. Вот почему родители должны всегда укладывать ребенка лицом вверх (не на бок), как минимум первые 6 месяцев. Уровень смертности от синдрома внезапной детской смерти резко снизился после того, как Американская академия педиатрии рекомендовала укладывать всех младенцев на спину (1992 г.). Эта рекомендация также относится к детям с гастроэзофагеальным рефлюксом, за исключением младенцев с аномалиями верхних дыхательных путей.



- Запрещается приподнимать голову новорожденного ребенка во время сна.



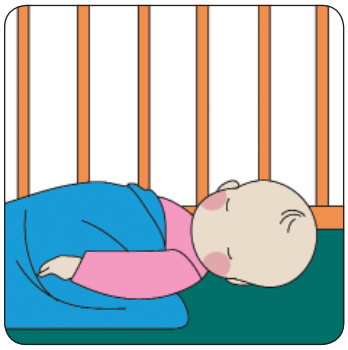
- **Не рекомендуется ребенку спать в одной кровати с родителями,** однако если ребенок спит в одной комнате со взрослым, риск СВДС снижается на 50%. В течение первых 6 месяцев рекомендуется укладывать ребенка спать в одной комнате со взрослым.



- **Необходимо предпринять меры безопасности –** родители должны воздерживаться от алкоголя, курения, приема седативных средств или наркотиков. Кроме того, родители не должны спать с ребенком на раскладываемом диване или кресле.

- Тип матраса для детской кроватки: рекомендуется **использовать жесткий матрас**, поскольку мягкие матрацы связаны с более высоким риском внезапной смерти. Следует использовать прочно лежащий матрас с надетой на него простынёй.

- Необходимо использовать **кроватку, оборудованную всеми элементами безопасности**. Если для решетки кровати используются защитные чехлы, они должны быть туго привязаны и неподвижны.



- **Не следует ничего класть в кроватку рядом с ребенком.** Он может потянуть и положить себе на голову такие предметы, как покрывала, подушки или куклы, что увеличит риск СВДС. Если все же нужно использовать покрывало, закрепите его в нижней части кроватки.

- Ребенка нужно **уложить ножками в сторону покрывала,** которое должно закрывать ребенка только до груди.

- **Избегайте перегрева ребенка или его комнаты,** признаками которого являются потение или беспокойство ребенка.

- **Не рекомендуется одевать ребенка слишком тепло.** Детям не «холоднее», чем родителям. Было установлено что излишек одежды во время сна повышает риск внезапной смерти. Еще внимательней следует быть, если у ребенка лихорадка (мнение о том, что «если у ребенка лихорадка, его нужно одеть», ошибочно).



- **Температура детской комнаты должна в среднем составлять 20–22°C.** Стоит избегать более высокой температуры комнаты в том случае, если ее можно в индивидуальном порядке регулировать. Комната должна быть прогрета настолько, чтоб ребенок не нуждался в слишком теплой одежде или дополнительных покрывалах. Температура должна быть такой, чтобы взрослому не было холодно находиться в комнате в одной футболке с длинными рукавами и штанах.

- Перед сном ребенку нужно **предложить пустышку**. Это снижает риск СВДС по причинам, которые экспертам пока неизвестны. **Пустышку** нужно давать после того, как ребенку исполнится 1 месяц. Но следует учитывать, что это **может осложнить процесс грудного вскармливания**. Пустышку можно подложить ребенку в рот и после того, как он уснул. Это не опасно. Не нужно заставлять ребенка брать пустышку.

- **Вакцинация** ребенка в соответствии с графиком прививок и регулярные посещения врача.

- **Обучение медицинского персонала,** особенно в родильных домах и отделениях интенсивной терапии новорожденных, с целью снижения риска синдрома внезапной детской смерти с момента рождения ребёнка.

- **Информирование няни** (или других лиц, ухаживающих за ребенком) обо всех этих аспектах. Няне следует рассказать об этом уже с первого дня работы. Она может не знать о СВДС. Приблизительно 20% смертей от СВДС происходят в дневное время.

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА С РОЖДЕНИЯ ДО 6 МЕСЯЦЕВ

Даже если вы очень спешите, чрезвычайно важно предоставить матери полную и подробную консультацию:

- Задайте матери вопросы о том, как она кормит ребёнка.
- Внимательно выслушайте ее ответы и дайте соответствующие рекомендации.
- Похвалите мать за ее правильные действия и посоветуйте, что она должна делать иначе.
- Используйте простые слова, чтобы мать могла вас понять.
- Задайте матери контрольные вопросы, чтобы убедиться, что она знает, как ухаживать за ребенком на дому.

Рекомендации по питанию приветствуются как в случае с больным, так и в случае со здоровым ребенком. Во время болезни у ребенка может снизиться аппетит. Но ему необходимо предлагать пищу, рекомендованную детям его возраста, с **рекомендованной периодичностью**, даже если ребенок не в состоянии съесть много во время каждого приема пищи. Правильное питание после болезни способствует восстановлению потерянного веса и предотвращает нарушения питания. Если же ребенок здоров, правильное питание поможет предупредить возможные заболевания.

Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по грудному вскармливанию новорожденных и грудных детей призывают молодых матерей кормить ребенка исключительно грудью по крайней мере в течение первых 6 месяцев. В дальнейшем, в зависимости от желания и возможностей мамы и ребенка, рекомендуется продолжать грудное вскармливание до достижения ребенком возраста 2 лет и даже более.

Грудное молоко – это идеальная пища для новорожденных и грудных детей в возрасте до 6 месяцев. Оно полностью удовлетворяет потребности в питательных веществах, необходимых для гармоничного роста и развития. Грудное молоко – это уникальная пища, идеально подходящая для метаболизма ребенка. Оно легко усваивается, не перегружает пищеварительный тракт и почки, помогает созреванию ЖКТ и развитию глаз.

Помимо питательных веществ, необходимых для роста, грудное молоко является единственным продуктом, содержащим противоинфекционные вещества – антитела, которые защищают младенцев с незрелой иммунной системой. Состав антител в грудном молоке меняется в зависимости от антигенов, с которыми контактирует мать. Если, например, мать заболела каким-либо вирусом, её тело начинает выделять специфические антитела, которые проникают в молоко. Таким образом, ребенок либо не заразится вирусной инфекцией, либо переболеет ею в более легкой форме.

Поскольку у подавляющего большинства матерей достаточно молока, доношенных младенцев, рожденных с нормальным весом, следует кормить исключительно грудью до 6 месяцев. Данное правило относится и к недоношенным и детям, родившимся с маленьким весом. Если они не в состоянии сосать грудь, но могут принимать пищу перорально, их нужно кормить сцеженным грудным молоком с ложечки или через зонд.

Необходимо помогать матери кормить грудью как можно дольше: обучить правильной технике грудного вскармливания, созданию «банка молока» при выходе на работу и т. д.

Естественное вскармливание подразумевает кормление **только** грудным молоком и исключает молочные смеси, воду, другие жидкости или твердую пищу. Кормление исключительно

грудью является достаточным для обеспечения нормального роста и развития ребенка в течение первых 6 месяцев жизни. По имеющимся данным, кормление исключительно грудью в течение первых 6 месяцев жизни обеспечивает гармоничное развитие. Согласно результатам биохимических анализов, взятых у таких детей, грудное молоко удовлетворяет все возрастные потребности в питании и росте, за исключением витамина D. Правильное грудное вскармливание обеспечивает оптимальное питание для надлежащего роста и развития новорожденного ребёнка.

Медицинские работники должны информировать родителей о преимуществах естественного вскармливания.

Преимущества естественного вскармливания для ребенка:

- обеспечивает сбалансированное психоэмоциональное развитие ребенка;
- снижает риск желудочно-кишечных заболеваний, инфекций верхних дыхательных путей и отитов (исследователи обнаружили, что дети, питавшиеся грудным молоком, реже подвергались госпитализации по причине респираторных инфекций);
- снижает уровень внезапной детской смерти;
- снижает риск возникновения аллергии (секреторный иммуноглобулин, содержащийся в материнском молоке, помогает предотвратить аллергические реакции на продукты питания и создает защитный слой в кишечнике ребенка);
- стимулирует умственное развитие (в исследовании, охватившем свыше 17 000 детей, тесты на IQ и другие когнитивные функции показали, что длительное грудное вскармливание значительно улучшает умственное развитие детей);
- снижает риск сахарного диабета 1-го и 2-го типа;
- снижает риск развития сердечнососудистых заболеваний, в том числе гипертонию в подростковом возрасте;
- предотвращает развитие гипотрофии;
- снижает риск ожирения и гиперхолестеринемии (анализ 17 опубликованных исследований показывает, что грудное вскармливание снижает риск ожирения у подростков и взрослых);
- снижает риск целиакии, болезни Крона;
- оказывает болеутоляющее действие.

Преимущества естественного вскармливания для матери:

- обеспечивает сильную эмоциональная связь матери и ребёнка;
- способствует быстрой инволюции матки и предотвращает кровотечения после родов;
- задерживает возвращение менструального цикла;
- снижает риск анемии и потребность кормящей матери в железе;
- ускоряет потерю веса;
- защищает от рака груди и яичников;
- обеспечивает защиту от постменопаузального остеопороза;
- снижает риск сахарного диабета 2-го типа;
- снижает потребность матерей-диабетиков в инсулине;
- более удобно и менее утомительно;
- экономически выгодно для семьи.

Таким образом, грудное вскармливание детей оказывает благотворное влияние на нутриционный статус, физическое и психологическое развитие ребенка на протяжении всей жизни. Материнское молоко является идеальным натуральным продуктом: всегда свежее, чистое и доступное в любое время и в любом месте.

Молозиво – грудное молоко, которое вырабатывается у женщин в первые несколько дней после родов. Это вязкая жидкость желтоватого цвета, богатая антителами, белками и минералами, но с низким содержанием жиров и углеводов. Молозиво способствует защите ребенка от инфекций после рождения, а также выделению мекония (первых каловых масс).

Между 5 и 15 днем после родов начинается выделение **переходного молока**, а после этого, на 2-3 неделе, появляется зрелое молоко. Переходное молоко имеет желтый цвет и кремовую консистенцию, в то время как зрелое молоко более жидкое и белое.

Зрелое молоко – это грудное молоко, которое начинает вырабатываться через 2-3 недели после родов. Постепенно количество молока увеличивается, грудь становится тверже и тяжелее. Консистенция и состав молока отличаются в зависимости от того, в какое время дня или ночи оно было выработано. Оно разное и во время одного кормления. Вначале молоко более жидкое. Оно содержит больше воды, белков, лактозы и насыщает ребенка жидкостью. Вот почему добавление других жидкостей для утоления жажды младенца не только бесполезно, но и опасно, поскольку это повлияет на общее количество высосанного грудного молока. В конце кормления молоко имеет белый цвет и более густую консистенцию. В нем больше жиров, которые способствуют насыщению, и витаминов (A, D, E, K). Данное молоко является питательным элементом, который насыщает ребенка. Оно на 50% состоит из жиров, на 45% из углеводов (сахаров) и на 5% из белков. Большую часть углеводов составляет молочный сахар (лактоза), который способствует усвоению кальция в организме ребенка.

Начало грудного вскармливания

Следует проконсультировать беременную женщину о том, что начинать грудное вскармливание лучше в первый час после родов, что нужно установить контакт ребенка с мамой «кожа к коже» продолжительностью не менее часа.

> Следует помочь маме понять, в какой момент ребёнок готов начать сосать молозиво, и при необходимость помочь ей с кормлением.

Для обеспечения правильного грудного вскармливания рекомендуется разъяснить матери механизм выработки грудного молока. Когда ребенок сосет грудь, сенсорные импульсы на уровне сосков передаются мозгу, затем гипофиз выделяет гормоны пролактин и окситоцин, которые транспортируются кровью в грудь, влияя соответственно на секрецию и выделение молока. Чем больше ребенок сосет, тем больше молока вырабатывает грудь. При дефиците выработки окситоцина молоко из груди не выделяется. Окситоцин вызывает маточные сокращения, способствуя уменьшению кровотечения. Эти сокращения могут иногда вызывать сильную боль в области матки.

Эффективное грудное вскармливание – это ситуация гармоничного развития, в соответствии с кривыми роста, ребенка, кормящегося грудью.

Неэффективное грудное вскармливание – ситуация, когда рост и развитие ребенка не соответствуют его возрасту.

Факторы, способствующие эффективному грудному вскармливанию:

- контакт между кожей матери и кожей новорожденного сразу после родов;
- грудное вскармливание в первый час после родов;
- поддержка отцом грудного вскармливания с начала и на всем его протяжении;
- внедрение инициативы ВОЗ «Больница, доброжелательная к ребенку» для поддержки грудного вскармливания.

Факторы, связанные с отсутствием грудного вскармливания:

- роды путем кесарева сечения (больше влияют на исключительность грудного вскармливания и меньше – на его продолжительность);
- раздача рекламных пакетов с детской смесью в родильных домах или на момент выписки;
- кормление новорожденных детей молочными смесями до начала грудного вскармливания;
- допаивание другими жидкостями помимо грудного молока;
- низкий социально-экономический и образовательный уровень матери;
- возраст матери до 20 лет;
- использование пустышки до достижения ребенком возраста 4 недель;
- ощущение нехватки молока;
- послеродовая депрессия;
- анкилоглоссия (короткая уздечка языка у ребёнка);
- курение родителей;
- намерение работать или вернуться на работу.

Частота и продолжительность грудного вскармливания

Согласно общим рекомендациям, кормить ребёнка грудью следует по требованию. Ребенка нужно кормить каждый раз, когда он голоден и не обязательно соблюдать строгий график кормлений. Таким образом, медицинские работники должны поощрять грудное вскармливание по требованию, как днем, так и ночью. Грудное вскармливание по требованию является наиболее эффективным способом обеспечения пищевых потребностей ребенка и достаточной выработки молока.

В течение первых 8 недель количество кормлений за 24 часа должно составлять не менее 8 раз, включая ночное время. Таким образом, в течение первых дней или недель ребенок просит грудь каждые 2-3 часа (т. е. 10-12 кормлений за 24 часа). Ребенок на грудном вскармливании может есть и чаще (чаще, чем каждые 2 часа). Это не значит, что грудное молоко недостаточно питательно, просто оно усваивается легче, чем молочная смесь. Частые кормления повышают уровень пролактина, который стимулирует лактацию.

Рекомендуется поощрять неограниченную частоту и продолжительность грудного вскармливания, а также кормление ребенка каждые 2-3 часа. При этом стоит учитывать индивидуальные особенности ребенка, особенно если он здоров. Желательно, чтобы в первые несколько недель после родов мать будила ребенка и прикладывала его к груди, если днем он непрерывно спит более 4 часов. Также стоит рекомендовать матерям прикладывать к обеим грудям, поскольку это обеспечивает одинаковую стимуляцию и опорожнение, способствуя постоянной выработке молока в достаточном количестве.

Первые кормления обычно кратковременны. Иногда новорожденный сосёт всего несколько минут из обеих грудей или только из одной. Такие кормления важны для повышения лактации в последующие дни. Также важно кормить ребенка не менее 15 минут каждой грудью. Таким образом, ребенок получает как «начальное» молоко, в котором содержится вода и необходимые питательные вещества, так и «конечное» молоко, которое содержит больше жира и калорий, утоляющих аппетит ребенка.



Со временем кормления станут более продолжительными. Однако продолжительность кормления не должна превышать 30 минут. Первые 8 недель младенца нужно кормить по меньшей мере 8 раз в течение 24 часов, включая ночное время. После 8 недель – минимум 5-6 раз, включая ночное время.

ОПТИМАЛЬНАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Возможные проблемы, связанные с грудным вскармливанием

В первые 2-5 дней после родов появляется сильный приток крови к груди, падает уровень гормонов, выделяемых во время беременности, и начинается выработка молока. Обычно при этом наблюдается **набухание груди**. Грудь твердеет, становится теплой, чувствительной, увеличивается в размере и даже становится болезненной. Чтобы предотвратить застой, мать должна кормить новорожденного ребенка каждые 2-3 часа! Массаж груди от периферии к центру в то время, как ребенок сосет, способствует лучшему опорожнению груди. Если в течение 24 часов ситуация не улучшится, необходима консультация врача или консультирование по грудному вскармливанию. Все кормящие матери должны быть способны определять и решать проблемы, связанные с кормлением грудью (для предупреждения мастита).

Через 2-3 недели после родов у большинства кормящих женщин происходит **незначительное снижение уровня лактации**, которое, однако, является временным. Мама может испугаться, что у неё недостаточно молока и ребенок не растет. Данное явление обычно вызвано накопившейся усталостью мамы и не требует лечения. Нужны лишь отдых и благоприятная, спокойная и уединенная обстановка во время кормления. Маме рекомендуется подготовиться за 15-20 минут до кормления. Она может сесть поудобнее в кресло или на кровать, чтобы сосредоточиться только на ребенке. Грудь начнет выделять молоко, поскольку стимуляция лактации происходит не только механически во время сосания, она имеет очень сильный психоэмоциональный компонент.

Техника грудного вскармливания

- Как правило, нет необходимости в специальной подготовке груди перед кормлением. До начала кормления следует помыть грудь теплой водой. Не нужно использовать мыло или спиртовой дезинфицирующий раствор: они могут привести к сухости сосков.
- После кормления рекомендуется не сразу прикрывать грудь, а позволить ей высохнуть на воздухе.
- Рекомендуется носить хлопковые бюстгальтеры, поскольку синтетические ткани могут вызвать раздражение кожи.
- Молоко, которое выделяется между кормлениями, можно вытереть полотенцем или ватным тампоном.

Правильная поза для грудного вскармливания

Для правильного грудного вскармливания рекомендуется обучить всех матерей правильно прикладывать ребенка к груди.



Правильное прикладывание к груди подразумевает следующее:

- бóльшая часть ареолы соска видна над верхней губой ребенка;
- рот ребенка широко открыт;
- нижняя губа младенца вывернута наружу;
- подбородок ребенка касается груди;
- голова и туловище ребенка находятся на одной линии;
- мать держит ребенка близко к себе;
- и поддерживает все тело ребенка;

Дополнительные признаки правильного прикладывания к груди: нос ребенка свободен; слышно, как ребенок глотает; плечи и ручки ребенка расслаблены; губы влажные; ребенок выражает удовлетворение после кормления и отпускает грудь после насыщения; мать чувствует, что ее грудь опустела.

Позы для кормления грудью: в первую очередь, мать должна принять удобное положение во время кормления. Каждая женщина сама выбирает позицию, которая обеспечивает ей максимальное расслабление. Самое удобное положение для ребенка то, в котором он может легко достать грудь и сосать как можно лучше.

Правильные позы для грудного вскармливания



- *Поза «сидя» или «колыбель»* – мама удобно сидит на кровати или в кресле, опираясь спиной и локтями и, если необходимо, положив ноги на невысокий стул. Для удобства можно использовать подушку для кормления грудью.



- *Поза «из-под руки»* – особенно рекомендуется в случае близнецов или когда один из каналов лактации заблокирован. Голова ребенка лежит на руке матери, а его спина находится у мамы подмышкой и поддерживается ее предплечьем.



- *Поза «ребенок сидит»* – ребенок сидит на бедре у мамы, его ножки свободно свисают или обхватывают её живот. Предплечье матери поддерживает спину ребенка, а ее ладонь держит его голову. Другая рука поддерживает грудь.



- *Поза «перекрестная колыбель»* – ребенок расположен на руке, противоположной той груди, которую сосёт – часто используется в случае с недоношенными и больными детьми, или же если у матери большая грудь. Тело ребенка находится на предплечье матери. Рука матери поддерживает его голову на уровне ушей или ниже. Мать может поддерживать грудь рукой с той же стороны.



- *Поза «лёжа»* – очень удобна, особенно для кормления ночью или после кесарева сечения. Мать лежит на боку, возможно с одной подушкой под головой и еще одной под грудью. При этом она не опирается на локти. Одной рукой она поддерживает ребенка снизу, а второй –грудь сверху.

ПИТАНИЕ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ

Мама должна сбалансировано питаться, получая витамины и минералы, необходимые для грудного вскармливания. Она может потреблять приблизительно на 30% больше калорий по сравнению с некормящей женщиной. Кормящей матери особенно необходимо железо. Его можно получить, ежедневно употребляя белки животного происхождения (мясо, яйца или рыбу).

Рекомендуется:

- 500–600 мл молока или 250–300 мл йогурта;
- творог из коровьего молока (он содержит кальций, необходимый матери в период грудного вскармливания);
- 5-6 яиц в неделю;
- много разнообразных овощей и фруктов, но без злоупотреблений; лук, чеснок, капуста, цветная капуста придают грудному молоку особые запахи, однако исключать их следует только в том случае, если ребенок отказывается от груди; впрочем, ребенок знаком с этими продуктами с внутриутробного периода и, возможно, уже привык к ним;
- мясо курицы, цыпленка, говядина, иногда свинина;
- жиры: подсолнечное и сливочное масло, сметана;
- жидкость не менее 1 или даже 2 литра в день: вода (негазированная!), травяные чаи, компот (не слишком сладкий), фруктовый сок;
- еда должна быть умеренно соленой, а соль – исключительно йодированной.

Внимание! Матерям и детям противопоказано следующее:

- алкоголь, который нарушает нормальное развитие и препятствует набору веса у ребенка;
- курение (исследования показали, что табак может вызвать у грудных младенцев диарейный синдром, тахикардию, тревожность, а также увеличивает риск синдрома внезапной детской смерти);
- жареные продукты, особенно приготовленные на животном жире;
- консерванты;
- копчености, колбасы;
- кислые напитки, которые с помощью химии имитируют натуральный сок;
- избыток кофе, черного чая, шоколада и какао, которые попадают в молоко и вызывают у младенца раздражительность, бессонницу и потери аппетита;
- избыток соли;
- для увеличения выработки молока не рекомендуется потреблять лук или пиво.

ПРИМЕЧАНИЕ! Принимать лекарства можно только после предварительной консультации врача!

Решение о назначении ***лекарственных препаратов кормящей маме принимается с учетом следующих факторов:***

- необходимость назначения лекарства;
- его влияние на лактацию;
- концентрация лекарства в грудном молоке;
- уровень его всасывания в пищеварительном тракте ребенка;

• негативные последствия для ребенка;
• возраст ребёнка (наиболее серьезные последствия наступают у детей младше 2 месяцев, реже – до 6 месяцев).

Противопоказания для естественного вскармливания со стороны матери:

• курс химиотерапии;
• применение радиоактивных изотопов в терапевтических целях;
• употребление наркотиков;
• употребление алкоголя в количестве, превышающем 0,5 г/кг веса/день;
• ВИЧ-инфекция;
• активная форма туберкулеза;
• герпетическая инфекция (herpes simplex) с активными повреждениями в области груди;
• инфицированние вирусом гепатита В с наличием виремии.

Противопоказания для естественного вскармливания со стороны ребенка:

• галактоземия;
• болезнь «кленового сиропа»;
• фенилкетонурия.

Если ребенок или мама заболевают, решение об ограничении или прекращении грудного вскармливания нужно принимать со всей ответственностью. Диарея без частых приступов рвоты, болезни легких у матери, инфекционная патология и др. не являются поводом для прерывания грудного вскармливания. За редким исключением, рекомендуется продолжить грудное вскармливание даже когда мать или ребенок болеют. Госпитализация матери для хирургического вмешательства, лечения инфекционной болезни, в результате несчастного случая и т.д. не должны стать поводом для ее разлуки с ребенком. Нужно принять меры для того, чтобы ребенок мог сопровождать свою мать и продолжал получать грудь. В случае госпитализации грудного ребенка, мать должна сопровождать его для продолжения грудного вскармливания и обеспечения эмоционального комфорта, необходимого для скорого выздоровления.

Релактация – процесс возобновления лактации после ее прекращения. Самыми частыми причинами аблактации являются: болезнь/лекарства, принимаемые матерью; болезнь ребенка; не решенные вовремя проблемы с грудью (застой, боль, инфекции); неправильные советы, данные матери; докорм молочной смесью; использование пустышки. Релактация базируется на физиологических механизмах лактации, в её основе которого лежит многократное стимулирование сосков для активации гипоталамо-гипофизарных зон, отвечающих за выработку окситоцина и пролактина.

Контроль грудного вскармливания

Необходимо помочь маме овладеть навыками ухода за ребенком и кормления грудью, рассказать ей о признаках эффективного и неэффективного грудного вскармливания, а также проследить за эффективностью кормления путем систематического наблюдения за техникой вскармливания и признаками недостаточного кормления.

Эффективное грудное вскармливание обеспечивает выработку молока и надлежащее питание ребенка.

Для оценки правильности сосания необходимо проверить:

• положение ребенка у груди;
• захват ареолы;
• сжатие ареолы;
• глотание ребенка;

Признаки хорошего самочувствия ребенка на грудном вскармливании:

- ребёнок достигает веса при рождении максимум за 2 недели;
- прибавка в весе ребёнка составляет 115–220 г в неделю первые 3 месяца, 113–142 г в неделю – в 4-6 месяцев и 57–113 г в неделю – в возрасте 6-12 месяцев;
- стул 5–8 раз в день; стул золотисто-желтый, мягкий, во время кормления или сразу после него;
- частота мочеиспусканий 6-10 раз в день.

Скорость набора веса у детей зависит от вида вскармливания: на естественном вскармливании дети быстрее растут первые 2-3 месяца, после чего темп роста замедляется. Для оценки темпов набора веса ребенком на грудном вскармливании, используются кривые веса, а также таблицы ВОЗ для оценки развития детей от 0 до 5 лет (приложение 3).

> Для эффективного грудного вскармливания рекомендуется обучить всех матерей правильно прикладывать ребенка к груди.

При правильной технике грудного вскармливания должны отсутствовать такие жалобы, как боль, трещины сосков, покраснение или набухание груди. Следует предупредить об этом мать, а если симптомы не исчезли после корректировки позы, необходимо рассмотреть другие возможные причины.

Оценка эффективности грудного вскармливания

Оценка состоит из двух частей. В первую очередь необходимо установить, есть ли у мамы проблемы с кормлением ребенка, а также какое питание и как часто он получает.

Также необходимо установить соответствие веса возрасту ребёнка. Далее, если есть проблемы с кормлением грудью или вес ребёнка не соответствует возрасту, необходимо оценить грудное вскармливание ребенка.

СПРОСИТЕ: Есть ли проблемы с питанием?

Важны любые проблемы, упомянутые мамой. Некоторым мамам может потребоваться консультация специалиста для решения проблемы. Если мама говорит, что ребёнок не может сосать, понаблюдайте за попытками мамы накормить ребёнка грудью или из кружки; определите, в чём проблема. Если ребёнок действительно не сосет, возможно у него тяжелая инфекция или другая серьезная проблема, которая представляет угрозу для его жизни. В этом случае его следует срочно госпитализировать.

СПРОСИТЕ: Кормите ли вы ребенка грудью?

Если да – сколько раз в сутки? Рекомендуется кормить ребенка грудью столько раз и столько времени, сколько он просит, как днем, так и ночью. Младенца нужно кормить 8 или более раз в течение 24 часов.

> Рекомендуется следить за эффективностью грудного вскармливания путем систематического наблюдения за техникой кормления и признаками неэффективности (приложение 1).

ПРИЗНАКИ ЭФФЕКТИВНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ

Основные признаки:

- ребенок ест по меньшей мере 8 раз в течение 24 часов;
- мать способна правильно приложить ребенка к груди, чтобы обеспечить ее правильный захват;

- ребенок ритмично сосет и глотает (10–20 циклов сосания за один сеанс кормления);
- ребенок получает грудь по требованию; он сам заканчивает сосать, и после этого сыт и доволен (а через 1-2 часа снова начинает сосать);
- кривая роста ребенка соответствует его возрасту;
- между матерью и ребенком установлено эффективное эмоциональное общение.

Второстепенные признаки:

- у мамы заметны признаки рефлекса выброса молока;
- выделение мочи и кала происходит в соответствии с возрастом ребенка;
- у ребенка хороший аппетит;
- очевидная удовлетворённость кормящей матери.

Явные признаки нехватки молока: недостаточный набор веса и признаки низкого потребления жидкости – менее 6 мокрых подгузников в день с малым количеством концентрированной мочи (насыщенного цвета).

Косвенные признаки нехватки молока:

- ребенок недоволен после кормления: часто плачет, отказывается от груди, у него частые и длительные приемы пищи;
- у ребенка нечастый, скудный стул, зеленоватого цвета и слишком густой консистенции;
- в начале сосания либо при сжатии груди молоко не выделяется;
- отсутствие увеличения груди (во время беременности);
- отсутствие прилива молока (после родов).

Существуют различные причины, по которым мамы, особенно молодые, у которых первый ребенок, испытывают в этот период неуверенность и растерянность: отсутствие опыта или помощи со стороны семьи, неумение определить, доволен ли ребенок.

Большинство проблем, возникающих во время грудного вскармливания, можно быстро устранить благодаря своевременному вмешательству медицинских работников.

К нехватке грудного молока может привести следующее:

- позднее прикладывание к груди;
- неправильный захват груди ребенком;
- кормления редкие и ребенок высасывает недостаточно молока;
- слишком короткое время сосания из-за того, что ребенок не чувствует себя комфортно (например, ему жарко), или из-за спешки и нетерпения со стороны мамы; отстранение ребенка от груди во время кормления по разным причинам, из-за чего ребенок высасывает недостаточно молока (особенно это касается количества жиров, которые содержатся в молоке, выделяемом во второй части кормления);
- использование детских бутылочек или сосок, а также докармливание другими продуктами или жидкостями могут привести к тому, что ребенок будет потреблять меньше молока;
- анкилоглоссия (короткая уздечка языка) – врожденный порок, при котором язык недостаточно подвижен. При этом степень ограничения движений языка зависит от тяжести порока.

Возможные причины неэффективного грудного вскармливания:

Факторы, связанные с ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ	ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ факторы, связанные с МАМОЙ	ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ МАМЫ	СОСТОЯНИЕ МЛАДЕНЦА
Позднее начало Кормления по часам Редкие кормления Отсутствие ночных кормлений Кратковременные кормления Неправильное прикладывание к груди Бутылочки, соски Другие продукты/ жидкости (вода/чай)	Отсутствие доверия Переживания, стресс Маме неприятно кормить грудью Мать не принимает ребенка Усталость	Приём лекарств (оральные контрацептивы, диуретики) Беременность Тяжелые нарушения питания Алкоголь/Курение Задержание последа (очень редко) Гипоплазия молочных желез (крайне редко)	Болезнь Анатомические аномалии

Самые распространенные мифы о грудном вскармливании: правда или вымысел?

Несмотря на то, что многочисленные исследования подчеркивают особую роль грудного вскармливания, существует множество предубеждений, вызывающих беспокойство у молодых мам. Мифы о грудном вскармливании могут стать для них причиной серьёзных страхов. Лучшее, что можно сделать для преодоления этих страхов – это получить достоверную информацию. Вот самые распространенные мифы о грудном вскармливании:

1. У некоторых матерей не вырабатывается достаточно молока.

ВЫМЫСЕЛ. С медицинской точки зрения, практически невозможно, чтобы женщина была не в состоянии выработать количество молока, достаточное для вскармливания своего ребенка. Маме следует отвечать на «требования» ребенка и разрешать сосать столько молока, сколько ему нужно.

2. Если сделать перерыв в грудном вскармливании, может выработаться больше молока.

ВЫМЫСЕЛ. Чем чаще мать кормит грудью, тем больше у нее накапливается молока для ребенка. Перерыв в режиме грудного вскармливания может привести к уменьшению лактации.

3. При каждом кормлении ребенок должен опорожнять обе груди.

ПРАВДА. Но сначала нужно накормить ребенка из одной груди, и только потом предлагать ему вторую. Ведь молоко, вырабатываемое ближе к концу кормления, богато жирами, которые можно получить лишь постепенно, по мере того, как ребенок опорожняет грудь. Если отнять ребенка от груди до ее опорожнения, он получит лишь «начальное» молоко и, как следствие, меньше калорий.

4. Мать должна пить молоко для выработки качественного грудного молока.

ВЫМЫСЕЛ. Многие считают, что кормящая мама должна потреблять как можно больше молока для того, чтобы удовлетворить повышенную потребность в кальции. Но все, что нужно маме для обеспечения ребенка необходимым количеством витаминов и кальция – это здоровое питание, богатое белковыми и зерновыми продуктами, овощами и фруктами. Следовательно, избыточное потребление молочных продуктов в этот период не рекомендуется.

Для налаживания и поддержания эффективного режима грудного вскармливания медицинские работники должны рекомендовать **ОТКАЗАТЬСЯ** от бутылочек, сосок или накладок на грудь и рассказать родителям об их отрицательном влиянии на сосание.

Если ребенок не получает достаточно молока непосредственно из груди и ему необходимо дополнительное количество молока, рекомендуется докармливать его сцеженным молоком из чашки.

Сцеживание и хранение сцеженного молока

Рекомендуется всем мамам:

• показать *правильную технику сцеживания вручную и с использованием молокоотсоса;*

• разъяснить *правила использования сцеженного молока.*

Всем мамам, желающим запасать грудное молоко, необходимо сообщить, что ***молоко можно хранить:***

– до 5 дней в холодильнике при температуре 4 градуса по Цельсию;

– до 2 недель в морозильной камере холодильника;

– и до 6 месяцев в морозильнике при температуре минус 18 градусов по Цельсию.

Имеются данные о том, что оптимальное время хранения сцеженного молока составляет 96 часов при температуре 0-4 градуса по Цельсию. Молоко, хранящееся в холодильнике, лучше сохраняет свои полезные свойства, чем хранящееся в морозильнике. Замороженное молоко следует размораживать в холодильнике. Ни в коем случае не использовать микроволновую печь для размораживания или подогрева молока.

В случае явных признаков нехватки грудного молока семейные врачи могут рассказать матерям о **принципах дополнительного питания (для продолжения естественного или смешанного вскармливания).**

АДАПТИРОВАННЫЕ МОЛОЧНЫЕ СМЕСИ ДЛЯ МЛАДЕНЦЕВ

Медицинские работники должны в обязательном порядке продвигать естественное вскармливание ребенка, объясняя его пользу как для детей, так и для матерей. При отсутствии грудного молока медицинские работники должны обучать и поддерживать родителей в кормлении детскими смесями. Если после консультации и получения всей информации мама всё-таки решила не кормить грудью, медицинские работники должны дать родителям советы по поводу использования детских смесей. Они являются единственной адекватной и безопасной альтернативой для удовлетворения потребностей ребенка в питании.

Если у матери есть молоко, но его недостаточно, ребенок будет получать смешанное питание. В первую очередь ребенка нужно покормить грудью, и только потом давать ему детскую смесь. Смесь готовится перед каждым приемом пищи и дается ребенку из бутылочки. Если мать не в состоянии кормить грудью (больна инфекционным заболеванием, активным гепатитом В или туберкулезом, или у нее не вырабатывается молоко), ребенка кормят адаптированной молочной смесью, соответствующей его возрасту. С точки зрения питательности, детская молочная смесь, которая подбирается для каждого возраста, является достаточной до возраста 6 месяцев, когда вводится прикорм. Кормление детскими смесями следует продолжать как минимум до 12 месяцев, а согласно последним рекомендациям ВОЗ и ЮНИСЕФ – до 2 лет и более.

Детские смеси можно давать только по рекомендации и согласно указаниям медицинских работников, и только в тех случаях, когда это единственное решение. Недопустимо кормить ребёнка до года любым молоком животного происхождения, за исключением молочных смесей.

При выборе смеси учитываются возраст ребенка и наличие возможных заболеваний (метаболические заболевания, непереносимость лактозы, аллергия, в том числе на белок коровьего молока), которые могут обусловить необходимость использования специальных смесей. Молочную смесь должен рекомендовать педиатр. Врач должен назначать смесь индивидуально, в зависимости от гестационного и календарного возраста, анамнеза наследственных заболеваний, а также морфофункциональных особенностей каждого ребенка. Смеси из коровьего молока подходят для здоровых доношенных детей и более предпочтительны, чем смеси из сои, козьего молока или специальные смеси, к примеру безлактозные. Упаковка и маркировка сухих смесей должны соответствовать стандартам. На этикетке должен быть указан возраст, начиная с которого можно вводить смесь (либо с рождения, либо с 6 месяцев), количество и происхождение белков, содержание питательных веществ, способ приготовления и сроки хранения до и после открытия коробки. Медицинским работникам необходимо знать о том, что сухую смесь нужно готовить в точном соответствии с инструкцией, соблюдая правила гигиены. Они также должны научить маму как приготовить смесь и как накормить ею ребенка. Маму необходимо проинформировать, какие смеси подходят её ребёнку, каковы риски, связанные с несоблюдением инструкций по приготовлению и хранению.

Использование сосок и бутылочек

Ребенку в процессе питания необходимо координировать сосание, глотание и дыхание. Недоношенного ребенка можно кормить через желудочный зонд. Способность сосать и глотать появляется на 28 неделе беременности, но скоординированными они становятся только к 32–34 неделе. Это означает, что недоношенные дети, рожденные до 32 недели беременности, обычно ещё неспособны полноценно сосать грудь или соску. Для кормления смесями нужны бутылочки и несколько сосок. Их необходимо предварительно стерилизовать, а также использовать отдельные бутылочки для молока и для воды. Необходим стерилизатор (паровой или химический). Можно использовать паровой стерилизатор, который автоматически повышает температуру воды. В него помещаются очищенные и промытые предметы. Затем, в соответствии с инструкциями, добавляется вода. Стерилизатор включается, а затем автоматически выключается по завершении процесса. В отсутствие стерилизатора можно использовать кипячение. Перед тем как стерилизовать бутылочки, соски, крышки и ножи, их следует промыть теплой водой и средством для мытья посуды при помощи специальной щетки для бутылочек. Стерилизация кипячением в воде длится 5 минут. Стерилизованные предметы можно использовать в течение 24 часов. По истечении 24 часов необходимо повторить процедуру промывки и стерилизации, в том числе и неиспользованных предметов. Стерилизованные соски и бутылочки следует хранить в контейнере с крышкой. Бутылочки извлекаются из стерилизатора при помощи щипцов. Перед стерилизацией следует удалить остатки молока с помощью щётки для бутылочек. Если ребёнок привык к пустышке (неактивное сосание) во время сна, не следует резко отлучать его от нее в первые 26 недель.

Использование чашки

В зонах с сомнительным качеством воды для кормления детскими смесями или сцеженным молоком лучше использовать чашку, поскольку бутылочки труднее отмываются. Использование чашки при смешанном вскармливании (грудью и смесью) обусловлено тем, что процесс сосания из бутылочки отличается от сосания груди. Это может запутать ребенка и сократить продолжительность грудного вскармливания.

Преимущества использования чашки:

- легко отмывается водой и мылом при невозможности кипячения;
- меньшая вероятность заражения по сравнению с бутылочкой;
- при кормлении из чашки ребенок не отказывается от груди;
- чашки следует стерилизовать до достижения ребенком возраста 12 месяцев.

Приготовление детской смеси

Следует объяснить мамам, что смесь готовится в соответствии с инструкцией на упаковке!

Нужно всегда читать инструкцию, дабы удостовериться в правильном количестве воды и порошка в соответствии с весом. Для приготовления используется кипяченая вода (кипевшая в течение 15-20 минут для уничтожения возможных микробов), остуженная до теплого состояния. Нельзя готовить смесь, используя холодную воду. Можно использовать специальную детскую воду *(baby wasser)*. Сначала бутылочка наполняется водой до объема, указанного в инструкции, потом ложечкой, находящейся в коробке, добавляется сухая смесь. Затем состав перемешивается до однородности.

Правила:

- Не рекомендуется превышать указанную концентрацию молочной смеси, так как это создаст дополнительную нагрузку на почки ребенка.
- Не следует кормить ребенка молоком, оставшимся с предыдущего кормления, так как молоко является благоприятной средой для развития бактерий, и ребенок легко может чем-то заразиться.
- Детскую смесь, которая более часа находилась при комнатной температуре, необходимо выбросить. Детская смесь, которая находилась при комнатной температуре менее часа, может храниться в холодильнике не более 24 часов (в стерильном контейнере). Нагрев до температуры тела осуществляется в контейнере с теплой водой. Никогда не следует использовать для этой цели микроволновую печь.
- Стоит рассказать родителям о способах транспортировки детских смесей. Так, не рекомендуется транспортировка уже приготовленной смеси – в ней могут развиться бактерии.
- По этой же причине недопустима транспортировка готового теплого молока, если не планируется дать его ребенку в течение 30 минут после приготовления.
- Теплую воду следует держать в термосе, а сухую смесь – отдельно в коробке.
- При этом разрешается транспортировка в условиях холода и при соблюдении всех правил приготовления и хранения готового молока, замороженного при температуре ниже 5 градусов по Цельсию.

Рекомендуемое количество детской смеси

- В течение первого года жизни количество молочной смеси, необходимой ребенку в сутки, меняется. В первые дни начинают с 30-60 мл/кг веса в день и затем доходят приблизительно до 150 мл/кг веса в день за первые шесть месяцев. Иногда объем смеси может доходить до 200 мл/кг веса/день, особенно у недоношенных детей. К году количество может снизиться до 100-90 мл/кг веса/день, поскольку в этот период ребенок уже питается и твердой пищей. Родителям следует быть в курсе возможных индивидуальных отклонений от этих цифр. Показателем того, что все в порядке, могут быть как минимум 6 мокрых подгузников за день.
- За всеми детьми необходимо регулярно наблюдать. У детей, получающих молочную смесь, может быть предрасположенность к запорам и более редкому стулу по сравнению с детьми, получающими грудное молоко. В случае сухого стула необходимо проверить правильность приготовления смеси. В случае диареи необходимо прекратить кормление смесью и начать выпаивание.

В заключение, при назначении адаптированных молочных смесей рекомендуется:

- предупреждать мать о необходимости приготовления смеси в безопасных условиях, строго соблюдая инструкции на упаковке и только на одно кормление, а остатки смеси, которые находились при комнатной температуре более часа необходимо выливать;
- проинструктировать родителей, как надо промывать и использовать специальные принадлежности для кормления молочными смесями;
- рассказать маме о том, сколько смеси можно давать ребенку в течение суток;
- в случае смешанного вскармливания отказаться от пустышек и сосок и использовать чашки, ложечки после 6 месяцев.

ПИТАНИЕ РЕБЕНКА ОТ 6 ДО 23 МЕСЯЦЕВ

Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по грудному вскармливанию новорожденных и грудных детей призывают молодых матерей кормить ребенка исключительно грудью по крайней мере в течение первых 6 месяцев. В дальнейшем, в зависимости от желания и возможностей мамы и ребенка, рекомендуется продолжать грудное вскармливание до достижения ребенком возраста 2 лет и даже дольше.

При этом, начиная с 6 месяцев, крайне важно обеспечить ребенка соответствующим ***дополнительным питанием***, которое удовлетворит пищевые потребности и создаст условия для гармоничного роста и развития ребенка в первые 2 года жизни.

Дополнительное питание подразумевает введение в рацион определенных продуктов, переходя от кормления исключительно грудным молоком к кормлению твердой пищей (данное понятие заменяет термин «прикорм»). Это процесс постепенного добавления в рацион ребёнка наряду с грудным молоком твердых продуктов и жидкостей, когда одного молока становится недостаточно для удовлетворения потребностей для роста и развития.

Одно лишь грудное молоко неспособно обеспечить здоровому младенцу в возрасте 6 месяцев необходимое количество калорий и микроэлементов, поэтому рекомендуется вводить полутвёрдые продукты. К этому возрасту вес ребенка с момента рождения удваивается, а сам он становится гораздо более активным. Развитие ребенка в этом возрасте позволяет вводить в рацион другие продукты питания помимо молока, а его пищеварительная система достаточно созрела для усваивания крахмалов, белков и жиров. Несвоевременное и/или неправильное введение прикорма может сказаться на его росте и развитии.

В этом возрасте рекомендуется начинать вводить прикорм, независимо от того, находится ли ребёнок на грудном или искусственном вскармливании. При этом кормление грудью или смесями следует продолжать до 12 месяцев и более.

В качестве прикорма прежде всего рекомендуется вводить продукты, специально предназначенные для грудных детей. Такие продукты называются переходными (от молока к обычному семейному меню). Они состоят из полутвердых продуктов с адекватной энергетической и питательной ценностью.

ВОЗ не устанавливает жесткие рамки (с каких продуктов следует начать, в каком порядке вводить) и не рекомендует какой-либо конкретную схему введения прикорма. Однако рекомендует придерживаться основных принципов в начале введения прикорма.

Установленные ВОЗ основные принципы прикорма ребенка, которыми следует руководствоваться:

- продолжение регулярного грудного вскармливания по требованию до возраста 2-х и более лет;
- начало прикорма в возрасте 6 месяцев маленькими порциями, с их постепенным увеличением по мере роста ребенка;
- постепенное повышение консистенции и разнообразия пищи;
- адекватный прикорм, обеспечивающий пищевые и энергетические потребности ребенка;
- чуткое кормление с применением принципов психосоциального ухода;
- поддержание надлежащей гигиены и правильное приготовление пищи для предотвращения заражения;
- увеличение количества приемов пищи: 2–3 приема пищи в день для детей в возрасте 6–8 месяцев и 3–4 приема пищи в день для детей в возрасте 9–23 месяцев, а также 1–2 перекуса в случае необходимости;

- использование твердых витаминизированных продуктов или, в случае необходимости, витаминно-минеральных добавок;
- увеличение объёма жидкости во время болезни, в том числе частое прикладывание к груди и кормление ребенка его любимыми полужидкими блюдами.

Если ребёнок не получает грудное молоко, следует учитывать, что:

- у здоровых детей, которые не получают грудь, должно быть 4–5 ежедневных приемов пищи плюс 1–2 перекуса, по желанию ребенка;
- детям, не получающим грудь, и детям раннего возраста дополнительно требуется 400–600 мл жидкости/день в условиях умеренного климата и 800–1200 мл/день в условиях тёплого климата;
- во время болезни употребление жидкости следует увеличить.

Продукты для прикорма

- богатые калориями, белками и микроэлементами (особенно железом, цинком, кальцием, витаминами А и С, фолатами);
- чистые и безопасные (не содержат патогенов, токсинов и вредных химикатов, костей и твердых кусочков, которыми ребенок может подавиться, а также не слишком горячие);
- не соленые и не перченые;
- ребенку легко их есть;
- нравятся ребенку;
- доступны и семья может их себе позволить;
- легко готовятся;
- также стоит отметить, что ВОЗ упоминает термин «семейная еда»: в рамках прикорма ребенка следует познакомить с блюдами, которые обычно готовят в семье.

ВВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОДУКТОВ

При введении новых продуктов питания необходимо следовать следующим правилам:

- ребенок должен быть здоров;
- новые продукты вводятся постепенно; один продукт питания в день, с 4-дневными интервалами между ними, чтобы понять, хорошо ли ребенок переносит предлагаемый продукт питания, и во избежание пищевой непереносимости и аллергии;
- за ребенком нужно внимательно наблюдать, поскольку любой новый продукт может вызвать аллергию;
- порция нового продукта увеличивается постепенно, по 30–50 мл/день;
- новые продукты следует давать в полутвердом виде с помощью ложечки;
- не рекомендуется добавлять сахар для изменения вкуса;
- до появления у ребенка зубов пищу нужно давать в пюрированном и протертом виде;
- злаки, содержащие глютен (пшеница, ячмень, овёс, рожь), вводятся после 7–8 месяцев, чтобы избежать ранних проявлений целиакии – генетически наследуемого заболевания; до этого возраста ребенку следует давать безглютеновые злаки (рис, кукуруза, гречка);
- новый прикорм следует предлагать, а не принуждать, во избежание психогенной анорексии;
- порядок введения прикорма зависит от личных особенностей ребенка и его пищевого статуса;
- в большинстве случаев прикорм начинают с овощного пюре (морковь, картофель, кабачки, сельдерей, пастернак, петрушка, сладкий перец, помидоры, листья салата, щавель, шпинат);

- в пюре для калорийности добавляется растительное масло, а при подаче можно также добавить несколько листьев петрушки или укропа, как источник витамина С;
- постепенно, овощной прикорм заменит одно кормление (в 12:00–14:00);
- у младенцев с неудовлетворительным нутритивным статусом прикорм следует начинать с безглютеновой каши (рисовой, кукурузной муки), которая имеет более высокую энергетическую ценность;
- через 3-4 дня после введения овощного пюре вводится фруктовое пюре (сырое или запеченное яблоко, груша, абрикос, персик; в 9-10 месяцев – дыня, бананы); другие, потенциально аллергенные фрукты (клубника, ежевика, земляника, малина, апельсин, манго) можно вводить после 12 месяцев; не стоит подслащивать фруктовое пюре;
- в зависимости от предпочтений ребенка и сезона, фрукты можно ввести перед овощами;
- 3-4 раза в неделю обед (овощи) дополняется мясом птицы, телятиной или говядиной, которые вводятся постепенно, начиная с 30 г/день (1 полная ложка), увеличивая порцию до 60 г/день, а затем до 90 г/день; мясо следует варить отдельно от овощей;
- после 7 месяцев можно вводить сваренный вкрутую (8-10 минут) яичный желток; желток следует добавлять в картофельное пюре, так как картофельный крахмал повышает его усвояемость и доступность содержащегося в яйце железа; яичный белок является аллергеном и поэтому детям до года его не дают;
- мясо, которое также вводится после 7 месяцев, можно чередовать с яйцом, чтобы ребенок ежедневно получал белки либо из яиц, либо из мяса;
- после 7 месяца в рацион можно добавить йогурт, желательно домашний, из кипяченого или цельного сухого молока;
- в возрасте 10-11 месяцев малышу можно давать вареную белую рыбу, овощные запеканки, макароны, тефтели (приготовленные только с желтком), мамалыгу с брынзой и сметаной, домашние пирожки с яблоками, творог, фруктовый кисель;
- до полной замены прикормом, приемы пищи следует дополнять грудным молоком; если кормление планируется полностью заменить твердой пищей, грудь ребенку можно дать после него, чтобы простимулировать выработку молока и обеспечить младенца дополнительной жидкостью;
- прием пищи должен стать своеобразным «ритуалом»: обстановка должна быть спокойной и стимулирующей аппетит ребенка, без телевизора, игр и игрушек;
- очень важно качество пищи; если у семьи есть возможность, следует давать ребенку больше домашних продуктов, овощей или круп, выращенных без химических удобрений; ребенку нельзя давать загрязненные продукты питания;
- преимуществом промышленного детского питания является то, что они имеют стандартизированный состав, соответствующий международными критериями, а также гарантированную токсическую и бактериологическую безопасность; а их недостатки заключаются в необходимости использования в течение 24 часов после вскрытия упаковки, а также в высокой цене;
- не рекомендуется давать соки детям в возрасте 6–12 месяцев; после 1 года давать сок можно, но в ограниченных количествах – 120-180 мл/день, при этом желательно разбавлять его водой и никогда не давать вечером перед сном; фруктовый сок не может заменить фрукты, так как не содержит волокон, а его чрезмерное потребление может привести к появлению желудочно-кишечных симптомов (диареи, метеоризма, вздутия живота), к нарушению набора веса или ожирению; из-за высокой кислотности, сок повышает риск развития кариеса и эрозии зубов. Детям следует употреблять цельные фрукты;

- младенцам не рекомендуется давать чай, поскольку содержащиеся в нем вещества могут снизить биодоступность железа и других минералов, а добавленный сахар зачастую увеличивает риск возникновения кариеса;
- следует запретить давать грудным детям чай, кофе или другие подслащенные сахаром напитки (прохладительные напитки, сиропы);
- стоит избегать или даже отказаться от концентрированных сладостей, магазинных напитков (содержащих консерванты), жирных соусов и острых приправ. Нельзя давать ребёнку пищу, которую он может случайно вдохнуть (орехи, семечки, кукурузные зерна, конфеты, попкорн), а так же потенциальные аллергены (шоколад, какао, ранее упомянутые фрукты);
- грудному ребёнку противопоказано вегетарианское питание;
- запрещено давать ребенку соль до 24 месяцев; мед может содержать споры *Clostridium botulinum*, поэтому не стоит давать его детям младше 1 года, даже смазывать соску.

Типы продуктов и примерные порции, рекомендуемые для питания детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет

Возраст / Продукты	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10-12 месяцев	2 года	3 года
Молоко* 	Грудное молоко по требованию, как минимум 5–6 раз в сутки, включая ночное время					Грудное молоко, молочная смесь или кисломолочные продукты	
Фруктовый сок 	50 мл	50 мл	50 мл	50 мл	50 мл	150 мл	150 мл
Фрукты** 	50 г	50 г	50 г	50 г	50 г	100 г	100 г
Творог из коровьего молока 	40 г	40 г	40 г	40 г	50 г	60 г	80 г
Желток 	-	1/4	1/3	1/2	1/2	3/4	1
Овощное пюре 	60-80 г	130 г	150 г	160 г	160 г	200 г	250 г
Сливочное масло 	2 г	3 г	4 г	5 г	5 г	10 г	10 г
Растительное масло 	1 чайная ложечка	1 чайная ложечка	1 чайная ложечка	1 чайная ложечка	1 чайная ложечка	1 чайная ложечка	1 чайная ложечка
Каши зерновые 	10-60 мл (без глютена)	150 мл	160 мл	180 мл	180 мл	200 мл	250 мл

Мясо 	-	5-10 г (1-2 чайные ложечки)	10-15 г (2 чайные ложечки)	20 г (3 чайные ложечки)	4 чайные ложечки	6 чайных ложечек	6 чайных ложечек
Рыба 	-	-	10-15 г (2 чайные ложечки)	20 г (3 чайные ложечки)	4 чайные ложечки	6 чайных ложечек	6 чайных ложечек
Хлеб печенье, макаронные изделия 	-	-	Соответствующие способности ребёнка пережевывать, проглатывать и переваривать пищу				
Питьевая вода 	в случае лихорадки или повышенной температуры окружающей среды	После или между приемами пищи по 10-20 мл (50-120 мл в день) в зависимости от времени года, характера питания и желания ребенка.				По требованию, в зависимости от потребностей ребенка	
Соль 	-	Не рекомендуется					
Сахар, сладости (пирожные, торт, шоколад, и т. д.) 	-	Не рекомендуются, исключить					

* В случае невозможности грудного вскармливания следует обратиться к врачу для выбора замены грудному молоку согласно возрасту ребенка!

** Очень спелые, свежие или приготовленные, пюрированные или измельченные.

Важнейшим фактором, который следует учитывать при введении прикорма, является содержание питательных веществ в нём: железа, цинка, жиров, белков, витаминов и минералов; рацион должен иметь высокую пищевую ценность и включать в себя разнообразные продукты из каждой группы.

Для оптимального роста и развития ребенка в возрасте 6-23 месяцев ВОЗ рекомендует, чтобы в ***прикорм ежедневно входило как минимум 4 группы продуктов из следующих 7:***

1. злаки, корнеплоды, клубни;
2. бобовые/стручковые;
3. молочные продукты (молоко, йогурт, творог);
4. мясо, рыба, печень птицы/другие органы;
5. яйца;
6. фрукты и овощи желтого и оранжевого цвета;
7. другие фрукты и овощи.

Введение в рацион твердых продуктов нужно начинать с тех, которые богаты железом, включая обогащенные железом злаки для детей, протертое мясо птицы или соя, фрукты и молочные продукты, например домашний йогурт с цельными жирами, творожная паста.

Во время введения прикорма необходимо наблюдать за общим состоянием ребенка, кривой набора веса и состоянием стула.

Советы матери:

- продолжение грудного вскармливания по требованию;
- соблюдение гигиены при приготовлении пищи для предупреждения болезней;

- обеспечение разнообразия пищи и количества, необходимого для роста и развития ребенка на каждом этапе; количество обеспечивается частотой приёма пищи, размером и консистенцией порций, предлагаемых ребёнку 6-23 месяцев;
- соблюдение матерью принципов психосоциального ухода (во время кормления грудью мать должна быть спокойной и терпеливой; не следует заставлять ребенка есть, отрывать его от еды из-за нетерпения, не следует позволять ребенку делать все, что ему вздумается);
- нужно вызывать у ребенка желание есть; родителям/опекунам необходимо улыбаться, стараться чтобы ребенок ел, предлагать добавку и не пугать его, заставляя есть или сердиться в случае отказа от еды. Это приведет к обратному результату: ребенок будет мало есть или вообще отказываться от еды;
- ребенку нужна отдельная тарелка; он не должен делиться едой из своей тарелки со старшими братьями и сестрами;
- пока ребенок не способен есть самостоятельно, маме или иному лицу, ухаживающему за ребенком, следует находиться рядом во время приема пищи и помогать ему отправлять ложку в рот;
- если ребенок попытается взять руками кусочки еды, нужно позволить ему развить этот навык. Так как, позволяя ребенку есть руками, можно повысить его интерес к еде;
- к концу первого года жизни у некоторых детей может возникнуть желание самостоятельно есть ложкой. Маме необходимо проявить терпение и помочь ребёнку в развитии этого навыка;
- следует увеличивать количество кормлений во время болезни и предлагать ребенка мягкую, разнообразную, аппетитную и любимую им пищу. В период выздоровления ребенка нужно кормить чаще и больше, чем обычно, до тех пор, пока его вес не восстановится.

Продолжение грудного вскармливания

Согласно различным международным исследованиям, кормление исключительно грудью до 6 месяцев и продолжение грудного вскармливания до 12 месяцев является самой эффективной превентивной мерой по снижению детской смертности (13%), а введение прикорма с 6 месяцев параллельно с грудным вскармливанием, оказалось на III месте по эффективности (6%).

Таким образом, кормление исключительно грудью до 6 месяцев, продолжение грудного вскармливания до 12 месяцев и правильное введение прикорма с 6 месяцев могут предотвратить приблизительно 1/5 случаев смертности среди детей до пяти лет.

Самые лучшие результаты были достигнуты в снижении заболеваемости и смертности от диареи и пневмонии.

Не рекомендуется давать детям до года цельное коровье, козье или овечье молоко из-за большой разницы в содержании белков и электролитов с грудным молоком.

Кормление детей до 12 месяцев коровьим молоком приводит к развитию железодефицитной анемии.

Рекомендуется продолжать грудное вскармливание, по меньшей мере, до 12 месяцев, после чего мать и/или ребенок могут по желанию его прекратить.

КОЛИЧЕСТВО ПРИЕМОВ ПИЩИ

Согласно источникам, цитируемым в документах ВОЗ, кормящиеся грудью дети в возрасте 12-23 месяцев получают в среднем 35–40% необходимой энергии из грудного молока, а остальные 60–65% – из дополнительных продуктов.

Количество приемов пищи зависит от количества энергии, необходимой ребенку, размера порции, которую он может съесть за один прием, а также от энергетической ценности продуктов. Количество потребляемых калорий должно покрыть разницу между энергетической потребностью для данного возраста и калориями, получаемыми из молока.

С введением прикорма рекомендуется увеличивать количество приемов пищи по мере взросления ребенка.

Таким образом, ***количество ежедневных приемов пищи*** на грудном вскармливании должно быть следующим:

- 2-3 приема пищи в день у ребёнка в возрасте 6-8 месяцев;
- 3-4 приема пищи в день в возрасте 9-11 месяцев;
- 3-4 приема пищи и 1-2 перекуса в день в возрасте 12-23 месяцев.

Под перекусом подразумевается еда, съеденная между приемами пищи. Следует поощрять ребенка самостоятельно кушать, когда это легко и удобно. В случае низкой энергетической ценности одной порции или ее маленького размера, необходимо увеличить количество приемов пищи в день.

При подсчете количества пищи, необходимой ребёнку, рекомендуется учитывать необходимое количество калорий, вместимость желудка и энергетическую ценность употребляемых продуктов.

Возраст	ежедневная энергетическая потребность помимо грудного молока	Консистенция	Частота	Среднее каличество на один приём пищи
6–8 месяцев	200 кКал/день	Начинать с густой, гомогенизированной каши	2-3 приема пищи в день; в зависимости от аппетита, ребенку можно предложить 1-2 перекуса	Начать с 2-3 столовых ложек, постепенно увеличивая количество до 1/4 тарелки объемом 250 мл
9 –11 месяцев	300 кКал/день	Мелко нарезанная или пюрированная пища. А также пища, которую ребенок может брать рукой	3–4 приема пищи в день; в зависимости от аппетита, ребенку можно предложить 1-2 перекуса	1/3 тарелки объемом 250 мл
12–23 месяца	550 кКал/день	Семейная еда, нарезанная или пюрированная в случае необходимости	3–4 приема пищи в день; в зависимости от аппетита, ребенку можно предложить 1-2 перекуса	От 1/2 до полной тарелки объемом 250 мл

Количество пищи, которое ребенок может съесть за один прием, зависит от вместимости желудка. Как правило, она составляет 30 мл/кг массы тела. К примеру: вместимость желудка ребенка весом 8 кг равна 240 мл, что равно объему чашки. Именно это количество пищи ребенок и может съесть за один прием.

Одна из наиболее распространенных ошибок при введении прикорма – это приготовление блюд с пониженной энергетической ценностью и концентрацией микронутриентов. Это происходит обычно из-за чрезмерного разбавления водой при пюрировании определенных продуктов (мяса, злаков, овощей).

Также родители/опекуны должны знать размеры порций:

- одна порция овощей равна чашке зеленых сырых овощей с листьями (шпинат, салат и пр.);

или половине чашки других овощей – нарезанных вареных или сырых (помидоры, фасоль и т. д.); или половине чашки овощного сока;

- одна порция фруктов равна одному фрукту (яблоко, киви, банан и т. д.); или половине чашки нарезанных, вареных или консервированных фруктов; или половине чашки сока из одного вида фруктов без искусственных ароматических добавок.

ОЦЕНКА ПРАВИЛЬНОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Медицинским работникам следует наблюдать за состоянием питания ребенка путем систематической оценки дополнительного питания, роста и развития ребенка. Темпы увеличения роста и веса ребенка, зафиксированные в виде графиков и соответствующие стандартам, предложенным ВОЗ для детей одного возраста/пола, являются лучшим показателем адекватного питания.

Во избежание ситуации, когда недочеты и ошибки при введении прикорма могут заметно отразиться на росте и развитии ребёнка, медицинской сестре рекомендуется проводить периодическую оценку питания во время патронажных посещений на дому.

Общие правила приготовления, хранения и транспортировки продуктов, предназначенных для детей младше 2 лет

Рекомендуется соблюдение условий безопасности при транспортировке, хранении, приготовлении и подаче прикорма для ребенка:

- следует избегать потребления непастеризованного молока, или кипятить его перед употреблением;
- следует избегать блюд, содержащих сырые яйца или непастеризованное молоко;
- не следует покупать и употреблять продукты с поврежденной упаковкой, нарушенной пломбой или признаками испорченности, а также использовать содержимое вздутых, протекших или странно пахнущих упаковок. Делая покупки, замороженные или охлажденные продукты стоит брать последними, чтобы избежать их нагрева или разморозки. Для этой цели рекомендуется по возможности использовать сумку-холодильник;
- перед покупкой/употреблением следует проверять дату истечения срока годности пищевых продуктов;
- всегда следует читать указанные на этикетке инструкции по хранению приобретенных пищевых продуктов;
- пищевые продукты следует хранить в специальных коробках, помещенных в чистые шкафы, подальше от химических веществ;
- готовые к употреблению продукты (например, печенье, хлеб) следует хранить отдельно от продуктов, нуждающихся в предварительной обработке. Это делается для предупреждения перекрестного заражения. Хранящиеся в морозильнике продукты должны находиться в герметичных пакетах, во избежание высыхания (это сказывается на качестве продукта, но не на безопасности);
- готовые продукты следует накрыть и поместить на одну полку выше, чем сырые; сырое мясо нужно хранить в закрытых контейнерах, таким образом, чтобы предотвратить попадание мясных соков на другие продукты;
- полки, поддоны, двери холодильника и морозильника следует регулярно чистить, а при случайных протеканиях – сразу же; оптимальная температура должна составлять 5°C и ниже;
- повторный подогрев пищи осуществляется на паровой бане или путем кипячения. Не следует употреблять пищу, разогретую несколько раз.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 24 МЕСЯЦЕВ

Здоровое питание ребенка старше 24 месяцев подразумевает соблюдение ***трех основных принципов***, а именно:

- *разнообразие пищи – потребление продуктов из всех пищевых групп и подгрупп (упомянутых выше);*
- *пропорциональность – повышенное потребление таких продуктов, как цельные злаки, овощи, фрукты, молоко и молочные продукты, и пониженное употребление продуктов с высоким содержанием жиров и сахара;*
- *умеренность – выбор продуктов с пониженным содержанием насыщенных жиров (сливочное масло, смалец, жирное мясо) и сахара*.

Необходимо учитывать, что пищевые потребности детей схожи с потребностями остальных членов семьи, но они варьируют в зависимости от возраста. Питание является адекватным, если обеспечивает увеличение роста и веса, соответствующее возрастным стандартам (что демонстрируют кривые роста ребенка).

В то же время ребенок растет скачками, и соответственно его аппетит может варьировать. В случае с маленьким ребенком, родителям не следует переживать, если тот не съел всю предложенную ему порцию. У детей дошкольного возраста могут быть предпочтения в еде, которые обычно носят временный характер и исчезают, если не подкрепляются эмоциональным состоянием семьи.

При составлении меню для ребенка старше 2 лет рекомендуется использовать ***пищевую пирамиду*** – инструмент для составления сбалансированного меню, демонстрирующий оптимальное для гармоничного роста ребенка соотношение пищевых продуктов в рационе.

Пищевая пирамида отражает потребность в основных видах продуктов питания в виде порций. Порция выражается граммах. Также в качестве единицы измерения может быть использована чашка объемом 200 мл. Количество порций в определенной группе продуктов устанавливается в соответствии с энергетическими потребностями ребенка, которые, в свою очередь, зависят от возраста, пола, телосложения и степени активности.

Продукты расположены в виде пирамиды и следуют от основания к вершине в зависимости от ежедневной нормы потребления:

- в основании находятся злаковые продукты с повышенным содержания крахмала: хлеб, крупы, рис, картофель. Эти продукты должны составлять 1/3 ежедневного рациона ребенка в количестве 6-11 порций/день (одна порция равна одному кусочку хлеба, 5-6 небольшим печеньицам, 1/2 чашки готовых злаков, риса или макаронных изделий, одной печеной картофелине);
- далее следуют овощи, рекомендуемое количество которых составляет 3-5 порций/день (одна порция равна 1/2 чашке готовых или сырых мелко нарезанных овощей);
- фрукты – 2-4 порции в день (одна порция равна 1/2 чашке с небольшими или мелко нарезанными фруктами, 1/2 банана, 1 яблоку, 1/2 чашке сока);
- группа белков включает в себя мясо, рыбу, яйца, сухие бобовые, рекомендуемое количество которых составляет 2-3 порции, всего 70-100 грамм/день;
- не менее важными являются молочные продукты; их рекомендуется потреблять 3-4 порции/день (одна порция равна 1 чашке молока, 50 гр творога);

• на вершине пирамиды расположены масла, жиры и сладости – их следует включать в рацион ребенка в малых количествах и лишь иногда.

Пищевая пирамида



Как вводится новый продукт в питание маленького ребенка (после 24 месяцев):

• новые продукты следует преподносить ребенку в привлекательной и осмысленной форме;

• новый продукт надо предлагать в начале приема пищи, когда ребенок голоден;

• новый продукт нужно предлагать вместе с уже знакомым продуктом;

• продукт, от которого ребёнок отказался, следует предложить вновь, но делать это нужно деликатно и спокойно в разное время дня

Что нужно рассказать родителям?

- питание ребёнка должно охватывать широкую гамму продуктов из основных групп: хлеб, злаки, рис и макаронные изделия; овощи, фрукты; молоко, творог и йогурт; мясо, курятина, рыба, фасоль и яйца;
- прием пищи необходимо планировать заранее, ребенок должен поесть до того, как почувствует сильный голод, усталость или раздражение;
- рекомендуется предлагать ребенку несколько блюд на выбор и как минимум один из его любимых продуктов;
- для обеспечения необходимого рациона основные приемы пищи следует дополнять перекусами, состоящими из молочных каш, бутербродов, фруктов, соков, обычного или фруктового йогурта домашнего приготовления, творога;
- одним из методов стимуляции аппетита у детей дошкольного возраста является разнообразие цветов и консистенций предлагаемых блюд;
- ребенок должен получать адекватное количество пищи; в случае отсутствия таблиц и графиков, применяется следующий практический метод определения необходимого количества пищи для маленького ребенка: одна ложка еды из каждой пищевой группы на каждый год жизни ребенка;
- ребенок должен кушать вместе с семьей;
- прием пищи ребенка заканчивается, когда тот становится неспокойным, теряет интерес или же насытился.

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РОСТА, РАЗВИТИЯ И НУТРИТИВНОГО СТАТУСА РЕБЕНКА

Антропометрия – это наука об измерении размера, веса и пропорций человеческого тела. Она подразумевает физическое измерение отдельного индивидуума и сравнение полученных данных со стандартом. Данные измерений могут быть использованы в качестве ценных показателей здоровья, роста и развития детей и подростков.

Преимущества антропометрических измерений для оценки пищевого статуса детей и подростков:

1. Используются простые, безопасные и неинвазивные методы, которые могут применяться как к отдельным индивидуумам, так и к большим популяционным группам.
2. Необходимое оборудование является недорогим, переносным и прочным.
3. Возможно обучение неквалифицированного персонала проведению относительно точных измерений.
4. Точность методов обусловлена стандартизацией приемов и навыками персонала.
5. Можно выявить как случаи легких и умеренных нарушений питания, так и серьезный дефицит или избыток питания.
6. Изменения нутритивного статуса можно оценивать в динамике.
7. Возможно проведение скрининга для выявления лиц с высокими факторами риска для здоровья.

Клиническая деятельность, связанная с мониторингом и содействием здоровому росту и развитию ребенка на индивидуальном уровне, включает:

1. Точное измерение веса, длины тела/роста и окружности головы;
2. Точное отображение результатов измерений на соответствующем графике роста;
3. Правильная интерпретация кривой роста ребенка;
4. Обсуждение кривой роста и совместное определение дальнейших действий в зависимости от конкретной ситуации.

Рост и развитие следует оценивать в рамках каждого профилактического осмотра ребенка.

Рекомендуемые интервалы наблюдения:

а) первые дни после выписки из роддома;

б) 10-14 дней с момента рождения;

в) 4 недели с момента рождения (месяц);

г) 6 недель (1,5 месяца);

д) два месяца;

е) четыре месяца;

ж) шесть месяцев;

з) девять месяцев;

и) двенадцать месяцев (1 год);

к) восемнадцать месяцев (1 год и 6 месяцев);

л) двадцать четыре месяца (2 года);

м) затем, начиная с 3 лет – ежегодно.

Развитие ребёнка также оценивается при осмотрах по случаю острого заболевания или проблем со здоровьем, поскольку болезни могут влиять на рост, развитие и состояние пищевого статуса, как в долгосрочной, так и в краткосрочной перспективе.

ПОДГОТОВКА К ИЗМЕРЕНИЮ ВЕСА И ДЛИНЫ/РОСТА

Необходимо объяснить матери/опекуну и ребенку, в зависимости от его способностей к пониманию, значение данных измерений и суть каждой процедуры. Во время измерений ребенок (грудных детей держат на руках) и мать должны находиться в неподвижном состоянии. При взвешивании необходимо снять с ребенка всю одежду кроме нижнего белья. Грудных детей необходимо раздеть полностью для получения точных результатов взвешивания.

Во время измерения длины/роста необходимо снять аксессуары для волос, шапочки и др.

До момента взвешивания раздетый ребенок должен быть завернут в одеяльце, и находиться на руках у взрослого. Если ребенка нельзя полностью раздеть из-за низкой температуры, его можно взвесить в одежде и сделать в карточке ребенка соответствующую пометку. Для точного проведения процедуры ребенок должен быть спокоен в течение всего процесса измерения.

ИЗМЕРЕНИЕ ВЕСА

Нормальный средний вес при рождении составляет 3000-3500 г. Вес считается самым ценным показателем состояния питания и роста, и нуждается в регулярном измерении.



Для измерения веса грудного ребенка рекомендуется использовать переносные весы для младенцев, а в учреждении необходимо иметь прочные весы с предельным значением до 150 кг и погрешностью до 0,1 кг (100 г) (желательно с возможностью сброса показателей и цифровыми значениями).

Весы должны пройти техническую проверку при покупке, а затем проходить регулярную калибровку метрологической службой.

Если при повторных измерениях погрешность превышает 0,1 кг, нужно либо починить, либо заменить весы.

В случае затруднений с приобретением весов с данными характеристиками можно также использовать классические или электронные весы. При этом они должны быть откалиброваны. Весы должны быть установлены на ровной и прочной поверхности.



До взвешивания мать или ребенок, способный самостоятельно стоять, должны снять обувь и встать в центре весов. Если ребенок младше 2-х лет или не может самостоятельно стоять на ногах, то сначала мать взвешивается одна, а затем – с ребенком на руках. Оба показателя фиксируются. Затем из цифры, полученной при взвешивании матери с ребенком на руках, необходимо вычесть вес матери. Полученный результат и есть вес ребенка.

Если весы с опцией сброса, то сначала взвешивается мать, затем показатели обнуляются, и мать, не сходя с весов, берет ребенка на руки. Полученный результат необходимо зафиксировать. Это и есть вес ребенка.

Если ребенку больше 2-х лет и он может самостоятельно стоять, он может сам встать на весы, но сначала ему надо рассказать, что будет происходить, и попросить снять верхнюю одежду и обувь. Полученный вес фиксируется в килограммах с точностью до десятых как в карточке, так и на графике, соответствующем полу и возрасту.

Сегодня существует широкий спектр специального оборудования – механические и цифровые, стационарные и переносные весы.

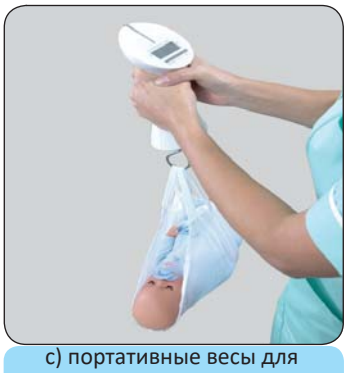
Оборудование для измерения веса детей:



a) механические стационарные весы



b) цифровые стационарные весы



c) портативные весы для младенцев



d) цифровые переносные весы



e) цифровые переносные весы для взрослых и детей старше 2 лет

ИЗМЕРЕНИЕ ДЛИНЫ/РОСТА

Нормальный процесс роста относительно предсказуем. Внутриутробная жизнь характеризуется быстрым ростом, который в первую очередь зависит от здоровья и питания матери. Затем в период младенчества рост замедляется. Причиной тому являются генетические факторы, которые на данном этапе играют более важную роль, нежели внутриутробные условия, определявшие развитие плода.

Средний рост доношенного новорожденного младенца составляет 49-50 см, пограничные пределы – 48-54 см.

К концу первого года рост достигает 70-72 см, т. е. увеличивается на 20-27 см (в среднем на 25 см).

С 1-го до 2-х лет рост ребёнка увеличивается на 10-12 см.

Между 2 годами и началом полового созревания (9-11 лет у девочек и 10-14 лет у мальчиков) наблюдается замедленный, относительно постоянный рост на 4-6 см/год.

Строго говоря, в зависимости от возраста и способности ребенка стоять измеряется либо длина тела, либо рост. **Если ребенок младше 2-х лет, то мы измеряем, по сути, длину тела,**

а если старше 2-х лет – рост. Длина тела измеряется лёжа, а рост – стоя. Как правило, рост ребенка (измеряемый стоя) превышает длину тела (измеряемую лёжа) на 0,7 см. Разработанные ВОЗ графики роста учитывают эту разницу. В других случаях необходимо внести следующие поправки:

- Если ребенок младше 2-х лет не хочет лежать для измерения длины тела, нужно прибавить 0,7 см к числу, полученному в результате измерения ребенка стоя. Это и будет показатель длины тела.
- Если ребенок в возрасте 2-х лет или старше не может стоять на ножках, нужно вычесть 0,7 см из числа, полученного в результате измерения ребенка лёжа. Это и будет показатель роста.

Для измерения длины используется ***педиометр (инфантометр)***. Прибор нужно разместить на ровной, прочной поверхности, лучше всего на столе.

Для измерения роста используется ***ростомер (стадиометр)*** – планка, установленная на прямой, вертикальной поверхности (стена, столб) под прямым углом к полу.

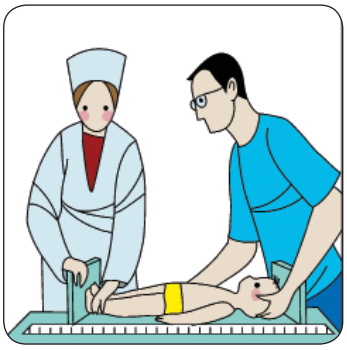
Измерение длины тела

Педиометр или ростомер должны быть влагоустойчивыми. Горизонтальные и вертикальные планки должны быть хорошо закреплены под прямым углом. Подвижная деталь служит ступенькой при измерении длины тела или ограничителем при измерении роста. В случае отсутствия шкалы с цифрами используется измерительная лента. Она должна быть хорошо зафиксирована в пазе вдоль края так, чтобы подвижные детали не стёрли отметки на ней.

Инструменты для измерения длины/роста при покупке следует проверять, хранить в чистоте, под рукой, в сухом и прохладном месте. Использовать инструменты нужно в хорошо освещенных помещениях. Необходимо еженедельно проверять, правильно ли закреплены детали устройства и разборчивы ли цифры на шкале. В противном случае крепления следует подтянуть, а в случае необходимости, заменить.

Педиометр, подготовленный согласно рекомендациям, изложенным выше, нужно накрыть тканевой или бумажной пеленкой, мягкой и чистой.

Нужно попросить родителей помочь и объяснить им, как правильно уложить ребенка и придерживать его голову так, чтобы не причинять боль. После того как родители поняли, что нужно делать, можно начать измерение длины тела.



Родители должны ровно уложить ребенка спинкой на планку педиометра. Следует придерживать голову ребенка тыльной стороной ладоней возле ушей, держа пальцы на его плечах, таким образом, чтобы темя ребенка касалось неподвижной вертикальной планки педиометра.
Необходимо убедиться, что наружный край глазницы и край козелка уха располагаются на одной линии, и что ребенок лежит ровно.

Медработник садится на корточки с той стороны, где находится шкала педиометра, чтобы видеть значения. Одной рукой он легко нажимает на колени ребенка, осторожно выпрямляя его ножки. Пальцы ног ребенка должны смотреть вверх. При этом медработник должен следить за тем, чтобы не причинить ему никакого вреда. Одновременно второй рукой он двигает планку, предварительно попросив родителей удерживать ребенка в ровном, неподвижном положении с прямым позвоночником. Если ребенок возбужден и медработник из-за этого не может выпрямить обе ножки, можно произвести измерение с помощью одной ноги. Затем необходимо зафиксировать результат измерения и записать его в сантиметрах с точностью до десятых.

Измерение роста



Необходимо попросить родителей о помощи и объяснить им, как правильно поставить ребенка и как удерживать его колени и щиколотки.

Ребенка следует поставить спиной к середине шкалы ростомера; ноги слегка расставлены, а туловище находиться в равновесии. Затылок, лопатки, ягодицы, икры и пятки должны касаться вертикальной поверхности ростомера.

Если указанные точки тела не могут одновременно касаться вертикальной поверхности (например, если у ребенка ожирение), нужно постараться установить контакт поверхности с максимально возможным количеством точек. Необходимо убедиться, что наружный край глазницы и верхний край козелка уха располагаются на одной горизонтальной линии, и что ребенок стоит ровно. Для обеспечения неподвижности головы медработник должен придерживать ее рукой, держа ребенка за подбородок указательным и большим пальцами, образуя своего рода мостик. Другой рукой он двигает вниз подвижную планку ростомера, пока та не коснется макушки ребенка. Полученный результат необходимо зафиксировать и записать его в сантиметрах с точностью до десятых.

Показатель длины/роста ребенка фиксируется как в карточке, так и на графике, соответствующем полу и возрасту.

Виниловый педиометр, показанный на следующем изображении, является самым компактным и дешевым. Это незаменимый вариант в ситуации, когда размеры, вес и цена оборудования должны быть сведены к минимуму.



Компактный педиометр.

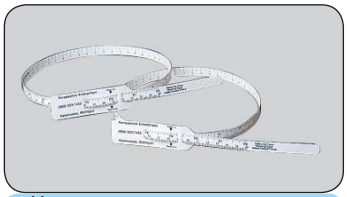
Одновременное цифровое измерение веса и механическое измерение длины экономит время и доставляет меньше беспокойств младенцу.



Комбинированный инструмент для измерения веса и длины

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ГОЛОВЫ

Длина окружности головы представляет собой размер черепа и определяется внутричерепным содержимым и костной структурой. Она в значительной степени отражает развитие мозга. Именно поэтому необходимо ее измерение при рождении ребенка и в рамках последующих осмотров, учитывая темпы роста ребенка.



Инструмент для измерения окружности головы.

Измерение происходит с помощью специального инструмента или сантиметровой ленты, которую необходимо разместить вокруг головы ребёнка: на лбу – прямо над бровями, сзади – на самой выступающей точке затылочной кости



Измерение окружности головы.

В первые 2 месяца доношенных новорожденных детей окружность головы увеличивается на 0,5 см в неделю, затем до возраста 6 месяцев – на 1 см в месяц, и в возрасте 7-12 месяцев – на 0,5 см в месяц.

У недоношенных детей наблюдается более быстрый рост окружности головы: около 0,7-1 см в неделю в первые 2 месяца.

Интерпретация результатов: если окружность головы на 2 см меньше среднего возрастного показателя, это называется ***микрокрания***, а окружность головы на 2 см больше средневозрастного значения – это ***макрокрания***. Данные отклонения от средних возрастных показателей чаще всего обусловлены патологическими состояниями и требуют срочного вмешательства врача.

ГРАФИКИ И ТАБЛИЦЫ РОСТА

Графики и таблицы отражают развитие определенной референтной популяции и используются для оценки отдельных индивидуумов и групп детей. Результаты серии антропометрических измерений, представленные в виде кривой на диаграмме, служат для оценки тенденций роста и развития ребенка. Единичные или спорадические измерения могут показывать рост или вес ребенка в сравнении с другими детьми того же возраста/пола, но не отражают темпов его роста.

Графики роста – это ключевой инструмент в мониторинге и оценке процесса роста детей. Интерпретация кривых роста ребенка зависит от используемых графиков.

В 2006 г. Всемирная организация здравоохранения опубликовала новые стандарты роста и диаграммы, разработанные на основании результатов многоцентрового исследования по разработке показателей развития (МИПР) (http://www.who.int/childgrowth/standards/en/).

ВОЗ рекомендует применение данных норм по отношению ко всем детям, независимо от этнической принадлежности, социально-экономического статуса и типа питания. ВОЗ представляет эти справочные показатели в качестве стандарта, поскольку они демонстрируют, как должно проходить развитие ребёнка в условиях нормального ухода, грудного вскармливания, удовлетворительных санитарно-гигиенических условий и медицинской помощи детям.

Существует три различные системы сравнения ребенка или группы детей с референтной группой:

I. Z-оценка (стандартные отклонения);

II. перцентили;

III. медианный процент.

Таким образом, перцентили и Z-оценки являются статистическими антропометрическими инструментами, которые используются при оценке роста ребенка и состояния его питания в сравнении с референтной группой или стандартом. Перцентиль и Z-оценка могут быть взаимно конвертируемыми (при условии нормального распределения), однако:

- перцентиль обозначает процент наблюдений, который расположен под определенным значением; его легче использовать и понимать, однако он не всегда является подходящим количественным инструментом;
- Z-оценка обозначает расстояние и направление наблюдения, отклонившегося от среднего значения. Хотя данная безразмерная величина не очень понятна интуитивно, она может быть использована для сравнения показателей и популяции.

1. Z-оценка (система классификации, основанная на стандартных отклонениях)

Для демографической оценки (включая опросы и наблюдение за нутритивным статусом) Z-оценка единогласно признана лучшей системой анализа и представления антропометрических данных в силу своих преимуществ по сравнению с другими методами.

Система Z-оценок выражает величины антропометрических параметров в виде ряда отклонений, которые могут быть стандартными (Z-значения), а также ниже/выше заданного среднего значения или заданной медианы.

Интервал Z-оценки подразумевает фиксированную разницу в росте или весе для ребенка определенного возраста. Также, при работе с выборкой большим преимуществом является то, что группа Z-оценок может быть подвергнута суммарным статистическим расчётам, к примеру средней величины или стандартного отклонения.

Формула подсчета Z-оценки:

Z-оценка	=	Вес или рост субъекта – Среднее значение в референтной группе Стандартное отклонение в референтной группе

Пересечение линий Z-значений на графике роста:

- Медиана (0) показывает норму, а Z-значения (линии от -3 до +3) показывают отклонения в большую или меньшую сторону
- Чем дальше от медианы, тем выше вероятность проблем с ростом.
- Ожидается, что нормальный и гармоничный рост с течением времени останется в одном промежутке между линиями Z.
- Кривые, пересекающие две или более линий, обозначают потенциальный риск.
- Кривые детей с нормальным ростом и развитием не пересекают линии -2 и +2.
- При интерпретации должны учитываться и другие факторы (состояние здоровья, рост родителей и т. д.).

2. Центильный метод

Прибавки в росте ребенка будут расположены на перцентильной линии или между ними. Данные линии, также называемые кривыми роста, колеблются от 97-й до 3-й перцентилями. Центильный метод сравнивает длину/рост, вес, окружность головы и индексы массы тела (ИМТ) ребёнка с аналогичными данными других детей того же возраста и пол.

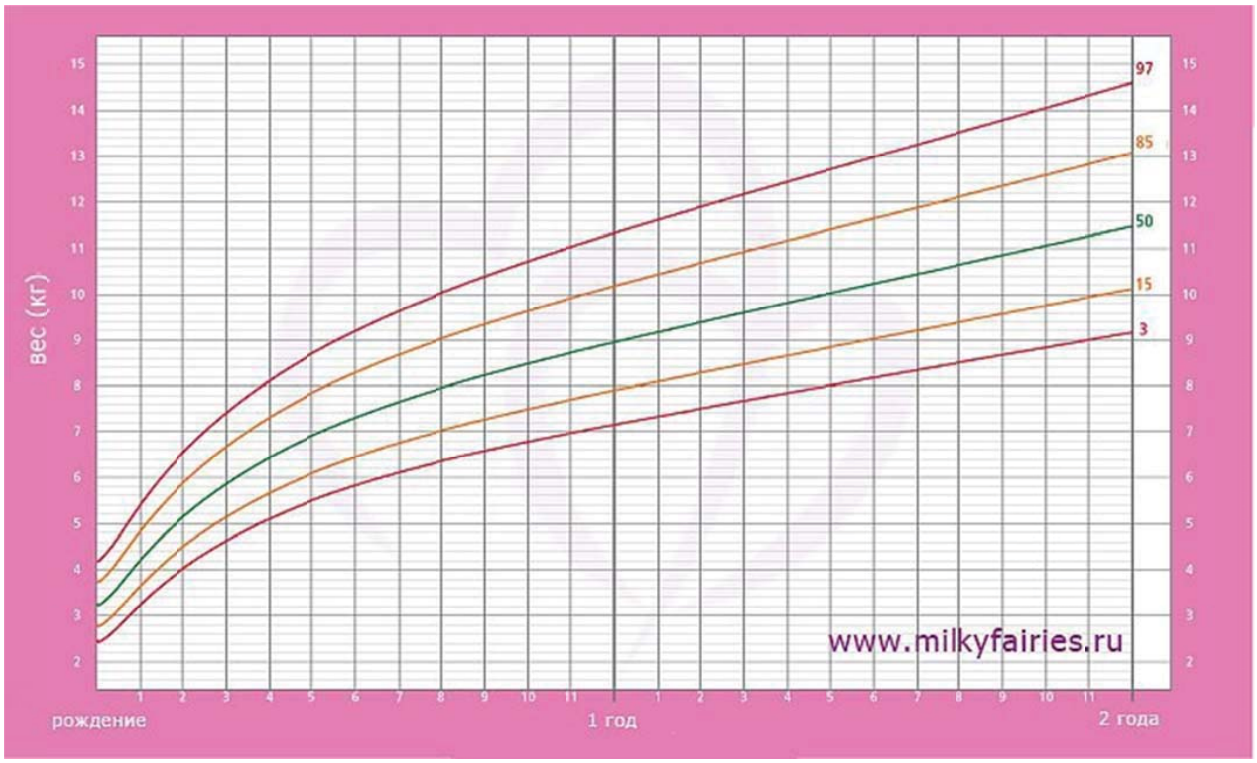
50-я перцентиль является «серединой» интервала.

Перцентили выше 50-й представляют собой верхний предел интервала, в то время как перцентили ниже 50-й являются нижним пределом.

Вес к возрасту ДЕВОЧКИ

от рождения до 2-х лет (перцентили)

World Health Organization



Интерпретация перцентилей:

- Если рост ребенка соответствует 50-й перцентили для соответствующего возраста, это означает, что 50 из 100 детей того же пола и возраста выше него, а остальные 50 – ниже.
- Если рост ребенка соответствует 25-й перцентили для соответствующего возраста, это означает, что 75 из 100 детей того же пола и возраста выше него, а остальные 25 – ниже.
- Если вес ребёнка соответствует 75-й перцентили соответствующего возраста, это означает, что 75 из 100 детей того же пола и возраста имеют меньший вес, а остальные 25 – больший вес.
- Если вес/рост ребенка соответствует 95-й перцентили, это означает, что 5 из 100 детей того же роста и пола имеют больший вес, а остальные 95 – меньший вес.
- Если окружность головы ребенка соответствует 90-й перцентили, это означает, что 10 из 100 детей того же пола и возраста имеют большую окружность головы, а остальные 90 – меньшую окружность.

Более высокие показатели соответствуют более рослому или более полному ребенку, а более низкие перцентили соответствуют более худому или более низкому ребенку. Традиционно, 5-й и 95-й перцентили использовались в качестве пределов для идентификации детей, которые не могут расти в нормальном темпе. ВОЗ предложила установление пределов между 3-й и 97-й перцентилями, которые равны +/- 2 стандартным отклонениям Z-оценки. Вес и длина тела большинства детей расположены между 3-й и 97-й перцентилями.

График роста

Выбранный график роста будет зависеть от пола и возраста ребенка на момент оценки

(следует выбрать близкий возрасту ребенка график). Оценить рост ребёнка возможно лишь при точном знании его возраста в годах и месяцах. Если возраст превышает один год, необходимо прибавить количество месяцев, исполнившихся с момента последнего дня рождения ребенка. Если возраст меньше одного года необходимо посчитать количество полных недель (первые 3 месяца) или месяцев (с 3-11 месяца) с момента рождения.

Подсчитанный возраст записывается следующим образом:

– Если ребенок старше одного года, возраст записывается в годах и месяцах согласно модели «1 год 4 месяца» или «3 года 2 месяца».
– Если ребенку еще не исполнился полный месяц с момента последнего дня рождения, возраст записывается согласно модели «1 год 0 месяцев» или «3 года 0 месяцев».
– Если возраст ребенка находится в интервале между 3-мя полными месяцами и одним годом, количество полных месяцев записывается согласно модели «3 месяца», «6 месяцев», «11 месяцев».
– Если ребенок младше 3-х полных месяцев, возраст записывается в неделях согласно модели «4 недели», «8 недель», «12 недель».
– Необходимо помнить, что 13 недель = 3 месяца! Если датой рождения – 29 февраля, при подсчётах нужно использовать 28 февраля.

Проецирование полученных значений на соответствующий график

Каждый показатель измерений отображается на соответствующем полу и возрасту графике.

а. Соотношение длины/роста и возраста (график Р/В)

Необходимо отметить точку пересечения перпендикуляра к точке на оси X, соответствующей возрасту, и перпендикуляра к точке на оси Y, соответствующей значению, полученному при измерении длины (0-23 месяца)/роста (после 24 месяцев) ребёнка.

Полученную точку необходимо соединить линией с точками, отмеченными в рамках предыдущих посещений. Таким образом, получится кривая линия, которая нуждается в интерпретации. Показатель темпов увеличения длины/роста используется для детей 0-18 лет.

Динамика увеличения роста:

• в возрасте 12 месяцев – длина тела при рождении х 1,5;
• удваивается в возрасте 5 лет;
• + 25 см за первый год жизни;
• + 12 см в течение второго года жизни;
• Затем + 10 см/год, постепенно уменьшаясь до + 6 см/год до наступления полового созревания;
• ожидаемый рост взрослого человека – рост в возрасте 2-х лет х 2.

Данный показатель важен для определения дефицита роста (stunting), который может быть признаком сопутствующих хронических заболеваний, недостатка питания по причине частых инфекционных заболеваний, а также длительного недоедания. Повышенные значения данного показателя говорят о чрезмерном увеличении роста (которое может быть наследственным или эндокринным).

б. Соотношение веса и возраста (график В/В)

Необходимо отметить точку пересечения перпендикуляра к точке на оси X, соответствующей возрасту, и перпендикуляра к точке на оси Y, соответствующей значению, полученному при измерении веса. Полученную точку необходимо соединить линией с точками, отмеченными

в рамках предыдущих посещений. Таким образом, будет образована кривая линия, которая нуждается в интерпретации.

Идеальный набор веса у здорового доношенного младенца (г/день)

Возраст	Вес	Прибавка веса
0-4 месяца	± 3-6 кг	30 г/день
4-8 месяцев	± 6-8 кг	20 г/день
8-12 месяцев	± 8-10 кг	15 г/день

Идеальный набор веса для здоровых доношенных детей (г/неделю)

Возраст	Прибавка веса
0-3 месяца	200 г/неделю
4-6 месяцев	150 г/неделю
7-9 месяцев	100 г/неделю
10-12 месяцев	50-75 г/неделю
1-2 года	40 г/неделю
2 года – половое созревание	30 г/неделю

Данный показатель в основном используется для детей младше 5 лет. Его изменения касаются главным образом недостатков в питании.

Этот показатель недостаточен для выявления избыточного веса (необходимо знать соотношение с ростом).

Данный показатель не используется у детей с отеками.

в. Соотношение веса к длины/роста (график В/Р)

Необходимо отметить точку пересечения перпендикуляра к точке на оси X, соответствующую значению, полученному при измерении длины/роста, и перпендикуляра к точке на оси Y, соответствующей значению, полученному при измерении веса.

Полученную точку необходимо соединить линией с точками, отмеченными в рамках предыдущих посещений. Таким образом, будет образована кривая линия, которая нуждается в интерпретации.

Это оптимальный график для оценки состояния нутритивного статуса детей до 2 лет.

Тенденция к повышенным показателям на графике обозначает риск избыточного веса/ожирения. Так же можно увидеть признаки недоедания вследствие острого заболевания или дефицита пищи, в виде резкой потери веса.

Данный показатель не используется у детей с отеками.

г. Соотношение индекса массы тела и возраста (график ИМТ/В)

Необходимо отметить точку пересечения перпендикуляра к точке на оси X, соответствующей возрасту, и перпендикуляра к точке на оси Y, соответствующей значению, полученному при расчёте ИМТ. Полученную точку необходимо соединить линией с точками, отмеченными в рамках предыдущих посещений. Таким образом, будет образована кривая линия, которая нуждается в интерпретации.

ИМТ – это вес в килограммах, деленный на квадрат роста в метрах:

ИМТ = вес (кг)/(м)х(м).

Показатели физического развития детей и подростков сравнивают не с абсолютными величинами, а с показателями некой «нормальной» группы.

Колебания ИМТ в зависимости от возраста

Возраст	Значение ИМТ
При рождении	13 кг/кв. м.
1 год	17 кг/кв. м.
6 лет	15,5 кг/кв. м.
20 лет	21 кг/кв. м.

На данный момент отсутствуют убедительные доказательства того, что соотношение ИМТ и возраста эффективнее соотношения веса и возраста, а также соотношения веса и роста в качестве инструмента оценки адекватности питания и, следовательно, дефицита или избытка веса у детей младше 5 лет. Тем не менее, данный показатель носит предсказательный характер: чем раньше начинается процесс жироотложения, вызывая увеличение ИМТ, тем выше риск ожирения у ребенка.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ КРИВЫХ РОСТА

Любые изменения веса или изменения траектории роста необходимо проанализировать.

Для определения наличия проблем следует сравнить представленные на диаграммах ребенка точки с контрольными линиями.

Линии на графике могут быть горизонтальными, нисходящими или восходящими (или все 3 вида сразу), что обозначает следующее:

- Горизонтальная линия – отсутствие роста; опасный знак; первые признаки алиментарного маразма, квашиоркора или иного заболевания; необходимо наблюдение и обучение родителей адекватному питанию ребёнка.
- Нисходящая линия – снижение роста; очень опасно; требует немедленного вмешательства.
- Резко восходящая линия – или улучшение в случае недостаточного веса, или угроза избыточного веса / ожирения.
- Резко нисходящая линия – изменение в лучшую сторону в случае избыточного веса / ожирения.
- Если на кривой роста зафиксированы горизонтальные, нисходящие или восходящие линии, значит имеются периодические колебания между избыточным питанием и/или недоеданием.

Мальнутриция возникает, если уровень питания индивида не соответствует его пищевым потребностям.

Мальнутриция включает как недоедание, так и переедание. Недоедание характеризуется нехваткой питательных элементов, вызванной с неадекватным уровнем потребления и/или с болезнью. Различают острое недоедание, хроническое недоедание и нехватку микроэлементов. Переедание возникает в случае избытка питательных веществ по сравнению с потребностями организма. Переедание подразумевает как избыточный вес, так и ожирение.

Выявление проблем роста

Определение	Индекс	Умеренный	Тяжелый
Стагнация *(stunting)* – признак хронического недоедания			
Длина/рост не соответствует возрасту	Р/В	<-2 и ≥-3 Z-значения	<-3 Z-значения
Недостаточный вес *(underweight)* – признак острого и хронического недоедания			

Вес не соответствует возрасту	В/В	<-2 и ≥-3 Z-значения	<-3 Z-значения
Истощение *(wasting)* – признак острого недоедания			
Вес не соответствует росту	В/Р	<-2 и ≥-3 Z-значения	<-3 Z-значения
Двусторонние отеки ног – признак тяжелого острого недоедания			
Переедание *(overnutrition)*		**Избыточный вес**	**Ожирение**
Вес не соответствует росту, и/или ИМТ не соответствует возрасту	В/Р	>+2 и ≤+3 Z-значения	>+3 Z-значения

(Food and nutrition technical assistance, https://www.fantaproject.org/)

Необходимо всегда анализировать все графики и не полагаться на собственные ощущения!

– Нужно учитывать все графики: иногда проблему можно увидеть лишь на одном из них.

– Недостаточный для возраста вес может быть признаком как недоедания, так и остановки роста: проверьте *Вес к Росту и Рост к Возрасту*.

– У ребенка с дефицитом роста может быть нормальный Вес к Росту, но пониженный Вес к Возрасту.

– Как правило, «нормальные» темпы роста идут параллельно с медианой или линиями Z-оценки.

– Риск появляется с момента пересечения этих линий и последующего снижения.

– Необходимо учитывать всю картину происходящего при интерпретации той или иной тенденции.

Выявление проблем со здоровьем ребенка путем анализа графиков роста

Z-оценка	**Показатели роста**			
	Рост к Возрасту	**Вес к Возрасту**	**Вес к Росту**	**ИМТ к Возрасту**
Выше +3	*См. примечание 1*	*См. примечание 2*	Ожирение	Ожирение
Выше +2			Избыточный вес	Избыточный вес
Выше +1			Возможный риск избыточного веса *(См. примечание 3)*	Возможный риск избыточного веса *(См. примечание 3)*
0 (медиана)				
Ниже –1				
Ниже –2	Стагнация веса *(См. примечание 4)*	Дефицит веса	Истощение	Истощение
Ниже –3	Тяжелая стагнация веса *(См. примечание 4)*	Тяжелая степень дефицита веса *(См. примечание 5)*	Тяжелая степень истощения	Тяжелая степень истощения

Интерпретация:

Примечание 1. Ребенок очень высокий. Высокий рост редко представляет собой проблему. Исключение составляют ситуации, когда чрезмерно высокий рост может свидетельствовать

об эндокринных нарушениях, таких как опухоль, продуцирующая гормон роста. В случае подозрений на наличие эндокринных нарушений (к примеру, если у родителей с нормальным ростом ребенок чрезмерно высокий для своего возраста), необходимо обратиться к врачу.

Примечание 2. Ребенок, у которого соотношение веса и возраста находится в данном интервале, может иметь проблемы с ростом. Однако рекомендуется проанализировать значение веса к длине тела/росту, или же ИМТ к возрасту.

Примечание 3. Графическая точка выше линии +1 Z-значения обозначает возможный риск. Приближение к линии +2 Z-значения обозначает явный риск.

Примечание 4. У ребенка со стагнацией или тяжелой стагнацией существует риск избыточного веса.

Примечание 5. В такой ситуации в учебных модулях ИВБДВ (Интегрированное ведение болезней детского возраста, ВОЗ, Женева, 1997) используется понятие очень маленький вес.

ВОЗ рекомендует (Курс обучения оценке физического развития ребенка):

– Беседа с матерью для выявления возможных причин появления проблемы и дальнейшая консультация, особенно по вопросам адекватного питания, если у ребенка имеется одно из следующих состояний:

- истощение *(wasted)* – ниже линии -2 Z-значения (70-80%) на графике *Вес к Росту или ИМТ к Возрасту;*
- недостаточный вес – ниже линии -2 Z-значения (ниже 80%) на графике *Вес к Возрасту;*
- стагнация *(stunted)* – ниже линии -2 Z-значения (ниже 80-85%) на графике *Рост к Возрасту* при отсутствии признаков избыточного веса, или же
- наблюдается лишь тенденция к одной из этих проблем.

– Необходимо срочно обратиться за специализированной медицинской помощью в случае, если у ребенка:

- крайнее истощение – ниже линии -3 Z-значения (ниже 70%) на графике *Вес к Росту или ИМТ к Возрасту;*
- клинические признаки алиментарного маразма, квашиоркора и/или
- отеки на обеих ногах*.

*Необходимо помнить, что **наличие отеков** вследствие задержки жидкости в организме может привести к ошибочной интерпретации результатов измерений. Наличие отеков является поводом для обращения к педиатру. Отеки могут быть признаком тяжелого недоедания ребенка только в том случае, если они присутствуют на обеих ногах. Наличие отека лишь на одной ноге исключает связь с питанием. Чтобы выявить отеки, необходимо взять ногу ребёнка таким образом, чтобы она упиралась в руку проверяющего, большой палец руки должен лежать на тыльной стороне стопы ребенка. Необходимо в течение нескольких секунд нажимать большим пальцем на тыльную сторону стопы. В случае наличия отека на месте давления образуется углубление/ямка, видимое после того, как убрали палец. Аналогичным образом осматривается и вторая нога на наличие отеков.

ВОЗ разработала упрощенные центильные таблицы для использования в особых случаях (ограниченное время, отсутствие доступа к данным предыдущих измерений и т.д.). В приложении 3 представлены таблицы с различными показателями в зависимости от пола и возраста. Они могут быть использованы как семейным врачом во время медицинского

осмотра в учреждении, так и семейной медицинской сестрой во время патронажных посещений на дому.

Однако необходимо учитывать, что разовое измерение показывает лишь «размер» ребенка, но не отражает темпов его роста. Нормальные колебания роста и веса могут быть достаточно существенными. Не существует «правильного роста и веса» ребенка определенного возраста, поскольку гармоничный эти параметры зависят не только от возраста ребенка, но и от его телосложения, состояния здоровья, они индивидуальны для каждого ребенка. Темп роста является важнейшим фактором физического развития ребенка. Наряду с другими факторами, способствующими физическому развитию ребенка, регулярное измерение и изображение показателей в виде графиков/кривых является главным инструментом объективной оценки и мониторинга роста ребенка.

ЗАБОТА О РАЗВИТИИ - МЕТОДЫ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЬСКИХ НАВЫКОВ СТИМУЛИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

ВАЖНО! Большинство мам стремятся действовать так, чтобы их детям было как можно лучше. Оказывайте максимальную **поддержку каждой маме! Помогайте мамам** почувствовать уверенность в том, что касается заботы о ребенке!

В этой главе мы затронем тему заботы о развитии ребёнка, а также мы поговорим о роли семейной медсестры во взаимодействии с членами семьи для обеспечения оптимального процесса роста и развития ребенка.

Семья является платформой для прививания ребенку навыков, необходимых во взрослой жизни. Именно поэтому одной из целей патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте 0-3 лет семейной медсестрой является внедрение принципов позитивного родительства для поддержания здоровья и благосостояния ребёнка, а также стимуляции его развития.

Достижение данной цели возможно только путём предоставления во время визитов рекомендаций как матери, так и другим членам семьи и лицам, осуществляющим уход за ребенком. Эти рекомендации касаются **игр и коммуникативных занятий**, которые способствуют разностороннему развитию ребенка, а в дальнейшем – хорошей учёбе.

ВАЖНО! Методы поддержки родительских навыков предполагают совместные занятия родителей с детьми, а не только занятия для ребёнка.

Дети с рождения отличаются друг от друга, и развитие у них проходит по-разному. Это, в свою очередь, отражается на их способностях к обучению. Эти индивидуальные особенности и забота, которую получает ребёнок, влияют на процесс обучения. Опыт общения с мамой или иным опекуном в первые годы жизни определяет то, каким человеком вырастет ребенок.

Мама окружает малыша особой заботой, обеспечивая тем самым его развитие. Это привязанность, внимание, а также различные возможности обучения. Играя и общаясь с ребёнком, мама помогает ему вырасти здоровыми и крепкими. Дети учатся выражать свои потребности, решать проблемы и помогать другим. Уже в раннем возрасте дети овладевают важными навыками, которые подготовят их к дальнейшей жизни.

Мозг быстрее всего развивается до рождения и в первые два года жизни. Правильное питание и хорошее здоровье особенно важны в период стремительного роста и развития ребенка. Грудное молоко играет ключевую роль в нормальном развитии мозга. Грудное молоко предотвращает заболевания, способствует крепкому здоровью ребёнка и помогает ему учиться и приобретать навыки.

С самого раннего возраста дети должны иметь возможность обучаться. Для развития мозга ребёнок должен двигаться, слушать различные звуки, трогать и изучать различные предметы, играть с другими детьми. Детям также нужны любовь и внимание. Матерям необходимо начинать разговаривать с детьми с самого рождения и даже до него.

Дети постоянно открывают для себя новое и приобретают новые навыки. В это время матери должны защищать их от травм и несчастных случаев. Необходимо обеспечить защиту ребенка от насилия, пренебрежения и жестокого обращения. Это придаст ребенку уверенность и будет способствовать познанию мира.

Дети часто тянут предметы в рот. Они, таким образом, их исследуют. Матерям необходимо следить за тем, чтоб предметы были достаточно большого размера, и ребенок не смог бы их проглотить. Также необходимо избегать длинных, тонких или острых предметов. Предметы, с которыми ребенок играет, должны быть чистыми. Если ребенок уронил предмет, нужно вернуть его обратно ребенку.

Если ребенок хочет поиграть с чем-то запрещенным, грязным или небезопасным, мать, должна уметь мягко (с нежностью) запретить это и, в качестве альтернативы, предложить ребенку другой, приемлемый для игр предмет.

Чтобы чувствовать себя в безопасности, у ребёнка должны сложиться близкие доверительные отношения хотя бы с одним взрослым, который будет дарить ему любовь и внимание. Чувство принадлежности к семье улучшит общение ребёнка с другими людьми и придаст им уверенности в познании окружающего мира.

Мать может помочь ребёнку вырасти счастливыми и здоровыми, если будет отзывчива к попыткам ребёнка что-то сделать, будет говорить с ним, имитировать различные звуки, даже если он слишком мал для «разговора».

Вполне естественно, что у детей с рождения есть желание общаться. Медицинские работники могут помочь матерям понимать детей во время их попыток общения, а также научить их поощрять стремление детей познавать окружающий мир.

Дети учатся, играя, наблюдая, пробуя, и имитируя действия других людей. Они по природе любопытны. Уже с первых месяцев жизни они хотят знать, как можно изменить мир, повлиять на окружающих людей и события. Дети узнают много нового, самостоятельно находя себе занятия. Обучение правильному использованию столовых приборов развивает моторику ребенка. **Игра – эта работа детей**. Игра предоставляет широкие возможности для обучения и развития способностей к мышлению и решению различных задач.

Дети также учатся, имитируя действия других людей. Если мама хочет, чтобы ребенок ел новый продукт, ей нужно самой начать его есть на глазах у ребенка. Чтобы ребенок вырос вежливым и воспитанным, мать сама должна вести себя аналогичным образом в его присутствии.

Нет необходимости давать маме рекомендаций, для всех возрастных групп. Достаточно остановиться на рекомендациях для той возрастной группы, в которой находится её ребенок.

Для подбора подходящих для ребенка рекомендаций и решения проблем, связанных с уходом, необходимо следующее:

- выберите задания, рекомендуемые для его возраста;
- если ребенок справился с ними, предложите ему задания для более старшей возрастной группы;
- когда ребенок приближается к переходу в следующую возрастную группу, можно рассмотреть рекомендации из этой группы (например, ребенка, которому почти исполнилось 12 месяцев, можно ознакомить с занятиями, рекомендуемыми для детей 12-24 месяцев).
- выберите рекомендации в соответствии с выявленными проблемам (например, если мать и ребенок очень мало общаются друг с другом, сделайте акцент на важности подобного этого процесса).

Рекомендации матерям с новорожденными детьми в возрасте до недели



Игра:

• Необходимо еще с рождения создать ребёнку условия, чтобы он мог видеть, слышать, чувствовать и двигаться.

• Прикасаться к ребенку следует с нежностью. Полезен контакт «кожа к коже».

Рекомендуется давать ребенку большие цветные предметы, к которым он мог бы тянуться, и на которые он мог бы смотреть.

Лица окружающих людей вызывают у них особый интерес.

Не следует надолго прикрывать лицо ребенка, поскольку так он не может познавать окружающий их мир.

Не нужно пеленать ребенка слишком плотно, у него должна быть свобода движения.



Общение:

- Мама должна смотреть ребенку в глаза и говорить с ним. Самым подходящим моментом для общения является кормление.
- Мама может научиться понимать, что ребенок голоден, еще до того, как он начнет плакать. Рекомендуйте маме не оставлять ребенка плакать длительное время. Необходимо как можно чаще брать его на руки и ласкать.
- Нужно продлевать время общения с ребенком по мере его роста, используя при этом жесты и звуки.

Даже такие маленькие дети способны к общению.

Когда мама смотрит ребенку в глаза и улыбается, он в это время учится общению. Мама начинает замечать, что ребенок ей отвечает.

Ребёнок также способен сообщать о своих потребностях. У него появляется уверенность в том, что кто-то отреагирует на их движения, звуки и плач. Когда ребёнок голоден, он становятся беспокойными и начинают искать грудь матери.

Мама может научиться понимать, что ребенок голоден, еще до того, как он начнет плакать. Детей нужно ласкать и брать на руки как можно чаще.

Рекомендации матерям с детьми в возрасте от недели до 6 месяцев



Игра:

В этом возрасте процесс познания мира происходит через способность ребенка видеть, слышать, чувствовать, осознавать и двигаться.

Необходимо давать ребенку большие цветные предметы, к которым он мог бы тянуться, а также предметы, на которые он мог бы с интересом смотреть. Примеры игрушек: погремушки, большие кольца на верёвке.

Детям в возрасте 4-6 месяцев нравится тянуться к предметам и смотреть на свои ручки и ножки так, словно они их только что обнаружили. Дети берут в рот незнакомые предметы, чтобы исследовать их через вкус и осязание.

Можно дать ребенку чистые и яркие безопасные бытовые предметы, например металлическую чашку или пластиковую миску, чтобы ребенок мог тянуться к ним и трогать. Кроме того, дети любят смотреть на людей и их лица. Поэтому члены семьи должны разговаривать с ребенком, держать и носить его на руках.



Общение:

Каждому члену семьи рекомендуется улыбаться, смеяться и разговаривать с ребенком. Они могут «лепетать» и подражать звукам, издаваемым ребенком.

Дети с возрастом становятся активнее. Им нравится издавать новые звуки вроде крика и смеха. Они реагируют на чей-то голос разными звуками, имитируют звуки, которые слышат, а также начинают учиться вести беседу с другими. Подражание звукам и движениям готовит ребенка к последующей речи. Члены семьи должны получать удовольствие от общения с ребенком.

Рекомендации матерям с детьми в возрасте 6-9 месяцев



Игра:

Можно давать ребенку игрушки, чистые и безопасные предметы, которые можно держать, бросать или стучать ими. Примеры игрушек: простые бытовые предметы – коробки, металлические ложки, кастрюли.

Детям нравится шуметь, стуча по разным предметам. Они могут перекладывать предметы из одной руки в другую и давать их другим членам семьи, бросать их, чтобы увидеть как они падают, какой звук издают, и кто их поднимет. Занятую маму это может немного раздражать.

Но она сможет проявить больше терпения, если вы поможете ей понять, что играя, ребенок учится. Дети также учатся, повторяя движения рук, к примеру, хлопая в ладоши. Следует призывать мам играть с детьми («ладушки», «ку-ку», «пока-пока»).

Общение:



Необходимо отвечать на звуки и интерес ребенка.

Следует называть ребенка по имени и наблюдать, как он отвечает.

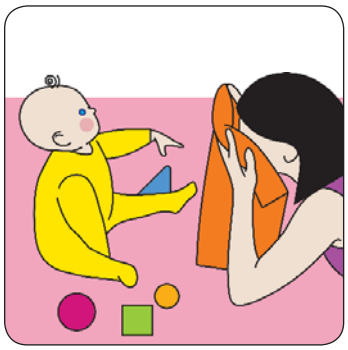
Как можно чаще нужно брать ребенка на руки и ласкать его.

Еще даже не начав говорить, ребенок учится благодаря тому, что члены семьи разговаривают с ним и понимают многое из того, что он пытается выразить. Дети замечают, когда кто-то расстроен, и могут огорчаться из-за этого сами.

Они повторяют звуки и действия за старшими братьями и сестрами и за взрослыми. Детям очень нравится, когда другие отвечают на издаваемые ими звуки.

Члены семьи могут помочь ребенку начать говорить, разговаривая с ним и называя предметы, к которым он проявляет интерес.

Рекомендации матерям с детьми в возрасте 9–12 месяцев



Игра:

Можно спрятать любимую игрушку ребенка под пледом или коробкой и понаблюдать, найдет ли он её. Очень полезно играть с ребёнком в «ку-ку» и тому подобное.



Общение:

Следует показывать и говорить названия предметов, людей и жестов, например, «пока-пока».

Примеры игрушек: кукла.

Рекомендации матерям с детьми в возрасте 12 месяцев – 2 года



Игра:

Давайте ребенку предметы, которые можно складывать в коробки и извлекать из них, ставить один на другой.

Играйте с ребенком как можно чаще.

Примеры игрушек: безопасные бытовые предметы.

Дети в этом возрасте (если они здоровы и сыты) активно познают окружающий мир. Они начинают больше двигаться и хотят знать обо всем вокруг. Вам не обязательно покупать игрушки: им нравятся простые и естественные бытовые предметы.

Детям нравится класть предметы в емкости и коробки и извлекать их оттуда. Им также нравится ставить предметы друг на друга, пока те не упадут. Для игры с детьми можно использовать безопасные бытовые предметы. Необходимо поощрять детей, когда они пытаются ходить, учатся новым играм и осваивают новые навыки. Мамы могут стимулировать детей к обучению, наблюдая за тем, что они делают, и называя их действия, к примеру: «Ты наполняешь коробки». Мамам следует играть с детьми и предлагать им помощь: «Давай сделаем это вместе. Здесь еще остались кубики, которые можно сложить в твою коробку».



Общение:

Родители должны задавать ребёнку простые вопросы, отвечать на его попытки разговаривать, рассказывать ему о природе, показывать книжки с картинками.

В этом возрасте важно, чтобы дети учились произносить и понимать слова.

Маме следует говорить с ребенком при любой возможности: во время кормления, купания, или работы по дому.

Дети начинают понимать речь других людей и выполнять простые инструкции.

Они могут произносить некоторые слова, такие как «пить» или «ам-ам».

Маме следует пытаться понять слова, которые произносит ребенок и проверять, правильно ли она его поняла: «Хочешь пить? Хочешь кушать?».

Можно практиковать простые игры со словами, такие как «пока-пока», задавать простые вопросы, как «Где твой пальчик?».

В этом возрасте ребенку можно показывать книжки с картинками.

Рекомендации матерям с детьми в возрасте 2 лет и старше



Игра:

Нужно помогать ребенку называть, считать и сравнивать предметы. Можно самим изготавливать простые игрушки для ребёнка и играть с ним.

Примеры игрушек: предметы разных цветов и форм, доска с маркером или цветным мелом, паззлы.

Дети старше 2 лет учатся называть окружающие их предметы, считать их, сравнивать размеры, формы и цвета.

Чтобы помочь им, можно задавать следующие вопросы: «Что это? Где твой брат? Какой мячик больше? Где красная чашечка?».

Дети учатся различать цвета, формы и размеры с помощью простых предметов, таких как вырезанные из цветной бумаги кружочки и другие фигуры.

Мамы могут помочь ребенку научиться считать, спрашивая «сколько» и считая по пальцам. По началу дети делают ошибки, но раз за разом повторяя игры, они учатся. Детям этого возраста нравится играть с другими детьми и учиться у них. Им нравится играть с простыми предметами домашнего обихода.



Общение:

Необходимо подталкивать ребенка к разговорам и отвечать на его вопросы, учить его рассказывать истории, петь и играть. Рекомендовано вместе читать сказки.

К двум годам дети уже способны слушать и понимать. Задавая простые вопросы и выслушивая ответы детей, родители стимулируют развитие речи. Мамам также следует стараться отвечать на все вопросы детей.

Дети, которые только учатся говорить, делают много ошибок. Не исправляйте ребёнка, иначе вы отобьете у него желание говорить. Он научатся говорить правильно, слушая, как говорят другие.

Дети в этом возрасте уже понимают, что хорошо, а что плохо. Мамы могут научить детей правильно себя вести с помощью сказок, песенок и игр. Дети лучше усваивают, если с ними изначально правильно разговаривают и деликатно исправляют, так, чтобы их не смущать.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ДО ПОЛУТОРА ЛЕТ



• ***Советы по развитию у ребенка крупной моторики***

– Уложив ребенка на живот, нужно показывать ему издающие звуки игрушки, двигая их в пределах видимости, чтобы ребенок мог за ними следить.

– Полезно играть с ребенком в игры, в которых ему надо менять положение, переворачиваясь со спины на живот и с живота на спину; при этом можно помочь ребенку с помощью пелёнки, на которой он лежит, приподнимая её за боковой край, и побуждая его самостоятельно перевернуться («переворот» означает смену положения со спины на живот).

– Можно заниматься с ребёнком «гимнастикой»: в положении ребенка на спине поочерёдно сгибать и разгибать его ручки, а затем ножки. Выполнять движения надо легко, без усилий.

– Рекомендуется играть с ребенком в игры, в которых мама или опекун поёт и двигает ручки и ножки ребёнка. Когда ребенок сидит на полу, следует помочь ему опереться и встать на ножки, а затем побудить его шагать, держась за мебель. При этом необходимо обеспечить ребенку безопасность и свободу передвижения, устранив все возможности получения травмы.

– Необходимо давать ребёнку возможность свободно двигаться по нескольку часов в день.

– Каждый день надо помогать ребенку ходить, бегать, вставать.

– Ежедневно следует соблюдать режим сна, а также ритуалы перед отходом ко сну и после.

– Нужно играть с ребенком в игры, требующие движений и физической активности.

• ***Советы по развитию у ребенка мелкой моторики***

– Нужно раскладывать предметы вокруг ребенка так, чтобы он мог к ним дотянуться, схватить и поднять их.

– Рекомендуются игры, в которых требуется двигать руками и пальцами (хлопать в ладоши, «играть» на пианино, на барабане, имитировать дождь, мельницу, и т. д.).



– Следует предлагать ребенку продукты питания, которые можно исследовать пальцами (каша, печенье, и т. д.).

– Поощряются игры с игрушками во время купания (погружать их в воду, наполнять водой, выливать её и т. д.).

– Полезно играть с шариками для пинг-понга и теннисными мячиками: дать ребенку мячик и держать его за руку, чтобы он сжал мячик в руке, затем позволить ему перекладывать мячики из одной руки в другую. Можно показать ему, как это делается, чтобы он повторил за взрослым.

• ***Советы по сенсорно-моторному развитию ребенка***

– Необходимо проверять уровень шума рядом с ребенком. Ребёнок не должен подвергаться воздействию громких звуков.

– Маме или опекуну, прикоснувшись к одной щеке ребенка, а затем к другой, следует показать

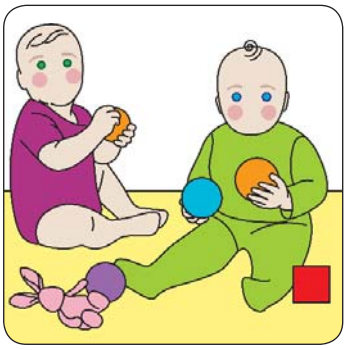
радость, когда он повернет голову в ответ на прикосновение. Предлагается легонько хлопнуть в ладоши у правого уха ребёнка, затем у левого или позвонить в колокольчик слева и справа от ребенка, при этом комментируя свои действия. Например: «Звенит колокольчик!».

– Рекомендуется стимулировать зрение ребенка при помощи раскачивающихся игрушек, которые он может ловить. Нужно показывать и называть как близлежащие, так и удаленные от ребёнка предметы, проверяя, таким образом, его слух и зрение.
– Можно слегка покачивать ребенка на руках, в шезлонге или с помощью прочих детских устройств.
– Следует объяснить ребенку, что нельзя трогать слишком горячие или холодные предметы, в том числе еду.

- ***Чтобы сформировать у ребенка навыки общения со взрослыми родителям/опекунам рекомендуется:***

– Вести себя с ребенком ласково и спокойно. Всегда реагировать на его плач, разговаривать с ним.
– Обращаться к ребенку по имени, улыбаться ему, разговаривать, обнимать; пусть он повторяет жесты и звуки за взрослыми, к которым он привык. Разговаривая с ребенком, смотреть ему в глаза!
– Убедиться, что ребенок окружен людьми, которым можно доверять; удостовериться, что он в безопасности. Помогать ребенку преодолевать страх. Проговаривать вслух то, чем вы собираетесь с ним заниматься.
– Обеспечить предсказуемость: ребенок меньше боится, если знает, что его ожидает. При необходимости, с готовностью и терпением оказывать ребенку помощь и уделять ему внимание.
– Стараться различать, когда поведение ребенка говорит о реальной потребности, а когда он просто хочет привлечь внимание взрослого.
– Проявлять непреклонность и твердость, если поведение ребёнка или окружающие предметы опасны для его здоровья.
– С помощью вербальных и невербальных реакций, одобрять или напротив, осуждать определенное поведение, помогая, таким образом, ребенку установить границы допустимого.

- ***Чтобы сформировать у ребенка навыки общения со сверстниками родителям/опекунам рекомендуется***


Дети играют в группах

– Чаще улыбаться ребенку.
– Давать ребенку возможность находиться в обществе других детей. Позитивно реагировать на звуки, крики, жесты ребенка вербальными и невербальными способами.
– Давать ребенку возможность играть и взаимодействовать с другими детьми (членами семьи и другими детьми, принадлежащими к различным культурам).
– Подавать пример взаимодействия с другими людьми в повседневной жизни (к примеру, во время сервировки стола и других домашних дел).

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка эмоционального самоконтроля***

– Необходимо проявлять заботу и интерес к нуждам ребенка, он должен чувствовать, что взрослый рядом даже при смене обстановки (вне дома).

– Следует реагировать на каждый звук, который издает ребенок, пытаясь определить, что он хочет сообщить, и проговаривать свои предположения вслух.

– Нужно обеспечить ребенку комфорт, находясь рядом с ним, и вести себя так, как принято в семье.

– Следует предоставлять ребенку привычные и успокаивающие его предметы (колыбельная, игрушка, плед, и т. д.).

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка любопытства и интереса***

– Рекомендуеться громко обращаться к ребенку по имени и успокаивать его, когда он проявляет беспокойство.

– Стимулировать ребенка нужно, постепенно предлагая всё новые и новые стимулы (погремушки, музыкальные и светящиеся игрушки, и т. д.).

– Следует обеспечить ребенку безопасную среду с обилием предметов/игрушек и другими источниками стимуляции (зрительной, слуховой, тактильной). Нужно называть вслух все предлагаемые ребенку игрушки, а также окружающие его предметы.

– Следует уаблюдать за ребенком, чтобы определить его предпочтения, темперамент и соответствующий стиль обучения.

– Необходимо поддерживать детей, которые нерешительны и не осмеливаются исследовать что-то новое.



Следует ограничивать время, проводимое перед телевизором.

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка инициатив***

– Рекомендуеться усадить ребенка на пол, убедившись, что ему ничего не угрожает, и побуждать его смотреть по сторонам, экспериментировать, манипулировать предметами, щупая, трогая их, отправляя их в рот, слушая производимый при этом шум.

– Следует предоставлять ребенку различные возможности для активного познания, не поощряя просмотр телевизора.

– Необходимо давать ребенку возможность самостоятельно выбирать игрушки для игры и книги для рассматривания/чтения.

– Нужно поощрять стремление к самостоятельности и обеспечивать для этого соответствующие условия и ресурсы.

– Необходимо уважать выбор ребенка, не заставляя его делать то, чего он пока боится.

– Иногда нужно давать ему возможность рискнуть, к примеру, потянувшись за игрушкой, которая лежит под кроватью.

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка настойчивости***

– Следует ежедневно играть с ребенком.

– Нужно наблюдать за ребенком, чтобы узнать, какие занятия вызывают и удерживают его интерес.

– Следует содействовать играм и занятиям ребенка с другими людьми.

– Необходимо давать ребенку достаточно пространства и времени, чтобы он мог беспрепятственно играть или выполнять простые задания.

– Не нужно перекладывать предметы, которые ребенок часто использует (игрушки, одежду, и т. д.), чтобы он мог воспользоваться ими, когда пожелает.

- ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка креативности***

– Следует давать ребенку игрушки, предметы, сделанные из различных материалов, позволяя трогать их пальцами, ртом и языком.

– Нужно проявлять креативность в играх с ребенком, к примеру, используя плюшевые куклы в качестве героев коротких сценок.

– Предметы и игрушки из окружения ребенка следует регулярно менять.

– Предоставляя в распоряжение ребенка предметы разных цветов, текстур и форм, издающие разные звуки и запахи, следует позволять ему испачкаться, сделать беспорядок. Такой опыт тоже необходим.

- ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка речи и навыков общения – развитие способности слушать и понимать (рецептивная коммуникация)***

– Следует разговаривать с ребенком дружелюбным тоном, четко и правильно произнося слова. Наладив зрительный контакт, необходимо убедиться, что он ваш слушает. Разговаривая с ребенком, медленно ходить вокруг него.

– Родителям/опекунам следует обеспечить ребенку среду, богатую слуховыми стимулами (музыка, музыкальные игрушки, постоянное взаимодействие с членами семьи).

– Следует играть с ребенком в игры типа «Ку-ку», петь песни и почаще разговаривать с ребенком.

– Следует говорить с ребенком о событиях повседневной жизни, обращая его внимание на успехи и положительные эмоции, связанные с ними.

– Пусть ребенок покажет предметы, которые взрослый ему называет.

– Взрослый должен быть примером для ребенка; пусть он подражает ему.

– В доступной для ребёнка форме следует объяснить, почему ему нельзя делать некоторые вещи (рассказывая о последствиях этого).

– Следует играть в игры, в которых нужно называть и показывать части тела, членов семьи, окружающие предметы: «Где твои глазки?», «Что это такое?» (указывая на рот).

– Необходимо вести диалоги с ребенком с самого раннего возраста, давая ему возможность отвечать сначала не вербально, а затем вербально.

- ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка речи и навыков общения – развитие способности говорить и общаться (экспрессивная коммуникация)***

– Родители/опекуны должны с рождения знакомить ребенка с речью, разговаривая с ним, общаясь и читая.

– Следует показывать ребенку, что взрослый понимает, что он пытается сказать, трансформируя его жесты и мимику в слова.

– Необходимо говорить выразительно; выражение лица, интонация важны для стимулирования интереса и реакций ребенка.

– Нужно показывать и называть ребенку различные предметы обихода; сначала пусть он повторяет, а затем и сам начинает такую игру; следует позволять ребенку вставлять хоть по одному слову, когда взрослый ему читает или рассказывает сказки.

– Следует использовать звукоподражание, когда взрослый просматривает/читает книги о животных или явлениях, известных ребенку.

– Родители/опекуны должны осознавать стремление ребенка к общению и ценить уровень общения каждого.
– Необходимо с раннего возраста знакомить ребенка с нормами цивилизованного поведения. При каждом удобном случае следует здороваться и просить ребенка поздороваться или поблагодарить.
– Необходимо показывать ребенку, что взрослый понимает его звукоподражания (т.е. слова, которые созвучны звукам и шумам, существующим в природе). Следует повторять слова правильно, чтобы со временем звукоподражание сменялось соответствующими существительными/глаголами.
– Обращаясь к ребенку, нужно использовать простые, но грамматически правильные предложения.
– Следует хвалить ребенка за попытки выражать свои мысли предложениями.
– В разговоре с ребенком необходимо использовать простые слова, без уменьшительно-ласкательных форм.
– Общаясь с ребенком, следует менять роли говорящего и слушающего, даже если ребенок еще не выговаривает слова; необходимо тренировать произношение, выступая в качестве примера.
– Следует обеспечить ребенку среду, богатую слуховыми раздражителями (музыка, разговоры людей и т. д.). Необходимо исправлять речь ребенка, правильно произнося те слова, которые он произносит неправильно.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ ОТ ПОЛУТОРА ДО 3 ЛЕТ


Игрушки, рекомендуемые для занятий

• ***Советы по развитию у ребенка крупной моторики***

– Необходимо, чтобы ребенок имел возможность бегать, прыгать, лазать в безопасных условиях. При необходимости следует поддерживать его, побуждая самостоятельно выполнять новые движения.
– Рекомендуется предоставить в распоряжение ребенка различные предметы и устройства, стимулирующие двигательную активность (лошадок, чтобы на них скакать, тележки или машинки, чтобы их толкать).
– Надо привлекать ребенка к занятиям, требующим поддержания равновесия, определённых положений тела.
– Ребенку требуется не менее 60 минут физической активности в день.
– Нужно использовать устройства и предметы, которые позволяют ребёнку заниматься структурированной физической активностью (движения, сопровождаемые песней, ритмом, лазание, удержание равновесия, и т. д.).
– После физической активности ребенок должен отдохнуть.

• ***Советы по развитию у ребёнка мелкой моторики***

– Родителям/опекунам необходимо тренировать у ребенка захват предметов руками.
– С этой целью ребенку дают книжки с картинками, чтобы он мог свободно их рассматривать. Поощряются занятия «чтением» в маленьких группах, парах или самостоятельно.



Собственные столовые приборы ребенка для самообслуживания за столом

– Следует давать ребенку письменные принадлежности (большие листы, толстые карандаши и кисти, акварель) и показать, как надо рисовать карандашами и красками. Необходимо всегда положительно оценивать усилия ребенка.
– Полезны такие развивающие игрушки, как паззлы из 3-6 больших деталей с четким рисунком, а также крупные кубики.
– Рекомендуется предоставить ребенку личные столовые приборы (ложку и вилку с закругленными зубцами) и поощрять его кушать самостоятельно.

• ***Советы по сенсорно-моторному развитию ребёнка***

– Вместе с ребенком надо рассматривать книжки с крупными и четкими изображениями животных, произносить их названия, имитировать движения и издаваемые ими звуки. Надо стараться, чтобы ребенок повторял эти действия.
– Приветствуется активность, сочетающая движения с использованием органов чувств (игры с тенями, рисование ногами, движение по сигналу и т. д.).
– Следует направлять ребенка, выполняя движения вместе с ним (например, танцевать, бить в барабан, играть на пианино, и т. д.

• ***Чтобы сформировать у ребенка навыки общения со взрослыми родителям/опекунам рекомендуется:***

– Давать ребенку возможность (постепенно) общаться со другими взрослыми людьми, которым родители доверяют, помимо тех, кто за ним ухаживает.
– При этом жестами и словами необходимо заверить ребёнка, что взрослый находится рядом и что он его понимаете.
– Следует демонстрировать ребёнку различные модели поведения во избежание гендерных стереотипов (чтение, домашние дела, проведение свободного времени, и т. д.).
– Демонстрировать понимание вербальных и невербальных сигналов, подаваемых ребенком, играть с ним.
– Доброжелательно отвечать на вопросы и просьбы ребенка, помогая ему преодолевать трудности конкретными действиями.
– Внимательно следить за действиями ребенка, призывать к продолжению и хвалить за то, что он уже успел сделать; время от времени напоминать, что взрослый рядом, и поддерживать его при необходимости.
– Следует давать ребенку предметы или игрушки и подталкивать к началу игры, стимулируя его интерес вопросами и пояснениями.

• ***Чтобы сформировать у ребенка навыки общения со сверстниками родителям/опекунам рекомендуется:***

– Играть с ребенком, а также давать ему возможность находиться в компании детей разных возрастов. Ходить с ребенком в парк и позволять играть там с другими детьми, не вмешиваясь без необходимости.
– Поощрять общение с детьми, принадлежащими к той или иной культурной среде, чтобы ребёнок мог познакомиться со сверстниками из разных социальных, культурных и лингвистических групп.
– Во время игр с ребенком, следует показывать на собственном примере, что значит взаимодействовать с другими людьми.

– Давать ребенку возможность играть с детьми различного происхождения, что способствует развитию взаимодействия, подразумевающего положительную взаимозависимость и культурный обмен (во время игры дети слышат другие языки).
– Предоставить ребенку возможность регулярно играть с одним или двумя знакомыми ему детьми.
– Поощрять ребенка, когда он позитивно общается с другими детьми.

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка эмоционального самоконтроля:***

– Следует смоделировать или описывать ситуацию, в которой ребенку нужно будет определить собственные эмоции и эмоции других людей в определенных условиях.
– Необходимо стимулировать ребенка к распознаванию своих эмоций, формируя через свою собственную эмоциональную выразительность поведение ребенка.
– Следует обсуждать проблемы, связанные с эмоциями, давая ребенку понять, что такие проблемы существуют, и что взрослый готов ему помочь; такие обсуждения позволяют ребенку осознать различные эмоциональные состояния, которые он испытывает.
– Необходимо организовать игру с движением по сигналу: «Стоим на месте, пока не услышим звон колокольчика».
– Следует учить ребенка на время откладывать реализацию своих желаний: «Мы не можем сейчас съесть пирожное, потому что скоро обед. Ты обязательно съешь его, когда проснешься» или «Мы не можем сейчас пойти в магазин за цветными карандашами, потому что мы собираемся к бабушке, она нас ждет. Я тебе обещаю, что мы их купим на обратном пути».

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка любопытства и интереса***

– Время от времени следует указывать ребёнку на новые объекты в окружающем мире, которые можно исследовать. Когда взрослый находится в обществе, следует описывать ребенку новые места и людей («смотри, это же почтальон Х»).
– Необходимо позволять ребенку взаимодействовать с разными людьми, постепенно расширяя его круг общения и поощряя вопросы.
– Следует предоставлять в распоряжение ребенка книги и другие доступные материалы, которые смогут удовлетворить его интерес к новым знаниям.
– Следует личным примером необходимо поощрять ребенка задавать вопросы. Если объект ребенку известен, спросить его: «Что это?».
– Необходимо отвечать на заданные вопросы быстро, четко и понятно для ребенка.

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка инициативы***

– Следует давать ребенку новые задания и разъяснять их.
– Необходимо обеспечить среду, в которой ребенок сможет в безопасности исследовать новые объекты и идти на риск.
– Следует предоставить ребенку возможность для самостоятельной игры и игр с другими детьми.
– Необходимо давать ему время и возможность для выбора.
– Следует спрашивать ребенка, чем бы он хотел заняться в определенное время дня (к примеру, после обеда, после сна). Необходимо договаривтися с ребенком о том, как проводить время: «Хочешь пойти играть в парк или поедем кататься на велосипедах?».
– Рекомендуется обсуждать с ребёнком инициативы и действия взрослых. Следует создавать условия, при которых ребёнок не будет подвергаться критике.

– Необходимо оставлять предназначенные для ребенка материалы в свободном доступе, чтобы он мог их изучать.

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка настойчивости***

– Следует давать ребенку возможность повторять действия, которые ему нравятся (собирать головоломку, строить башню из кубиков, и т. д.).
– Необходимо подстраиваться под его темп, позволяя ребёнку повторять одно и то же действие до тех пор, пока ему не надоест.
– Следует свести к минимуму факторы, которые могут отвлечь внимание ребенка, к примеру, выключить телевизор.
– Необходимо обсуждать с ребенком то, чем он занимается, задавая ему открытые вопросы: «Как ты это сделал? Расскажи мне».
– Следует всегда отвечать на просьбы ребенка о помощи.

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка креативности***

– Рекомендуется показывать, какое новое применение можно найти материалам и предметам.
– Следует разрешать ребенку смешивать материалы и игрушки.
– Нужно предоставить ему материалы, пространство и время для игры (к примеру, оборудовать место, где ребенок сможет рисовать или лепить).
– Следует предложить ему для игры материалы, которые отражают культурное наследие.
– Общаясь с ребенком, следует использовать открытые вопросы, поощряя описательное повествование (например, рассказ о том, что он делает).
– Пусть ребенок притворится каким-либо персонажем, использует собственное воображение.

• ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка речи и навыков общения – развитие способности слушать и понимать (рецептивная коммуникация)***

– В разговоре с ребенком необходимо использовать как можно более богатый лексикон. Следует старайться правильно произносить слова.
– Можно просить ребенка подавать короткие реплики во время игры или повседневной деятельности.
– Рекомендуеться организовывать музыкальные игры (петь или включать детские песни), в которых движения или жесты сопровождались бы стихами/песнями; можно играть, исполняя вместе песни на импровизированной сцене.


Ребенок говорит по телефону

– Ежедневно необхожимо читать ребенку, объясняя значение новых для него слов; вводить в его лексикон новые слова, рассказывая/описывая ощущения, которые ребенок испытывает посредством органов чувств (видит, слышит, пробует на вкус, трогает, или нюхает).
– Рекомендуеться играть в игры типа: «Спрячь предмет».
– Можнл помочь ребенку поговорить по телефону со знакомым человеком.
– Следует Привлекать ребенка к разрешению простых последовательных ситуаций, повторяя задачу или выполняя ее вместе; играть с ребенком в игры на слуховое восприятие и понимание («Делай, как я!»).

– Всегда необходимо отвечать на вопросы ребенка.

– Следует давать ребенку книжки с картинками, журналы, чтобы спровоцировать обсуждение.

- ***Советы родителям/опекунам для развития у ребёнка речи и навыков общения – развитие способности говорить и общаться (экспрессивная коммуникация)***

– Необходимо давать ребенку возможность проявлять себя в разной обстановке (перед соседями, знакомыми, персоналом детского сада, у врача).

– Следует рассказывать ребенку истории о семье, ее культуре или сообществе, из которого семья происходит.

– Необходимо помочь ребёнку понять взаимосвязь между числом и количеством до достижения возраста 3 лет.

– Следует отвечать на вопросы ребенка. Пусть он спрашивает об интересующих его предметах и явлениях. Задавая ребёнку открытые вопросы, взрослый тем самым подавет ему пример.

– Необходимо обеспечить ребенка книжками с картинками различных категорий (например, с картинками животных, с предметами домашнего обихода, игрушками и т. д.).

– На собственном примере следует показать, как в разговоре можно использовать тон, менять интонацию.

– Читая ребенку, при помощи марионеток и пальчиковых кукол взрослый должен учить его понимать и использовать невербальные средства общения.

– Необходимо постоянно использовать в речи описание повседневных дел: «Мы проснулись после дневного сна и теперь готовимся пойти поиграть: сначала пойдем в ванную, умоемся, а потом переоденемся...».

– Задавая ребенку вопросы, следует давать ему достаточно времени на ответ.

– Можно вовлекать ребенка в разговоры и задавать ему открытые вопросы, не поощряя при этом односложные ответы.

– Необходимо играть с ребенком в игры типа: «Я называю одно, ты называешь больше».

– Следует принять период сопротивления, через который проходит ребенок.

– Можно переформулировать вопрос так, чтобы он звучал правильно. При общении с ребенком использовать общепринятые фразы. Необходимо поощрять ребенка выражать свои мысли полными предложениями.

– Рекомендуется использовать различные способы описания одного и того же предмета или явления для обогащения лексикона ребёнка. Следует хвалить ребенка за использование новых слов в различных ситуациях и контекстах.

– Для облегчения произношения длинных и трудных слов зукомендуется играть в разделение слов на слоги.

– Следует играть в игры типа «Волшебный мешочек», для развития способности описывать свои ощущения. Рекамендуется организовывать физические/исследовательские/сенсорные игры, давая ребенку возможность проговаривать полученный опыт.

– Рекомендуется давать ребенку объяснения, соответствующие уровню его понимания, к примеру, показывая, как работает, как используется тот или иной предмет.

ПРАВИЛА ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА



ВОЗ определяет здоровье полости рта как «состояние, свободное от боли в области рта и лица, рака полости рта и шеи, инфекций и язв полости рта, пародонтита (болезни десен), разрушения и выпадения зубов, а также от других болезней и расстройств». Таким образом, здоровье полости рта – это больше, чем просто здоровые зубы, основное внимание уделяясь психосоциальным последствиям и качеству жизни.

Заболевания полости рта представляют собой важную проблему общественного здравоохранения, учитывая значительные социальные и экономические издержки. Являясь одной из причин множества хронических заболеваний, они могут привести к тяжелым последствиям для здоровья. Из-за экономических последствий и снижения качества жизни заболевания полости рта (кариес, потеря зубов, пародонтит) оказывают значительное влияние как на отдельного человека, так и на общество в целом.

У детей состояние полости рта влияет в основном на процесс приема пищи, на уход за полостью рта, на эмоциональную стабильность и эстетический вид. Главными факторами, которые влияют на качество повседневной жизни детей, являются: зубная боль, отсутствие постоянных зубов из-за их преждевременного удаления по причине кариеса и его осложнений, травмы зубов и челюстно-лицевой области.

Гигиена полости рта – это одна из важнейших привычек, которые родитель должен сформировать у своего ребенка. Выработанные в этом возрасте привычки помогут ребенку сохранить здоровые зубы на всю жизнь.

ВАЖНО! Лишь к возрасту 4–5 лет у ребенка развиваются достаточные моторные навыки, чтобы чистить зубы самостоятельно, **до тех же пор чистка зубов – это процесс, требующий усилий, как ребенка, так и родителя.**

Родители должны заботиться о зубках ребенка с момента их появления. Малыша следует показать стоматологу в течение первых шести месяцев после появления зубов. Врач определит, правильно ли родители чистят ребенку зубы, и своевременно выявит возможные проблемы.

Как ухаживать за зубами грудного ребенка

На появление и здоровье зубов, еще до их прорезывания, влияют различные факторы. К примеру, тетрациклин (часто используемый антибиотик) может стать причиной появления пятен на зубах. Вот почему кормящим матерям или женщинам во второй половине беременности не рекомендуется лечение тетрациклином.

Младенцам не подходят обычные методы поддержания здоровья полости рта, такие как чистка зубов щеткой и использование зубной нити, так как первые зубы начинают появляться на шестом месяце жизни. Тем не менее, существует ряд мер, направленных на сохранение здоровья ротовой полости младенцев, которые должны знать все родители. Эти меры включают профилактику «бутылочного кариеса» и обеспечение достаточного потребления ребенком фтора.

Что такое «бутылочный кариес» и как его избежать?

«Бутылочный кариес» обусловлен частым и длительным контактом зубов с подслащенными

жидкостями. Сюда относятся молоко и фруктовые соки.

Остатки подслащенных напитков надолго сохраняются на зубах ребенка, даже во время сна, что приводит к образованию зубного кариеса на нижних и верхних передних зубах.



Вот почему родителям не следует давать детям засыпать с бутылочкой молока или фруктового сока во рту. Вместо этого можно предложить ему бутылочку с водой или пустышку. Если младенец на грудном вскармливании, нельзя позволять ему сосать беспрерывно.

Для профилактики «бутылочного кариеса» рекомендуется протирать зубы и десны ребенка **стерильным марлевым тампоном или силиконовым напальчником** ежедневно вечером после еды перед сном, а еще лучше делать это два раза в день – утром и вечером.

Как правильно выбрать зубную щетку маленькому ребенку

Следует обязательно начинать чистить зубы щеткой с момента их появления. При выборе зубной щетки для ребенка следует учитывать возраст ребенка и допустимые размеры щетки.



Для детей до 2-х лет длина головки щетки должна составлять 15 мм, а для детей от 2 до 6 лет – 19 мм. Щетинки должны быть очень мягкими. Рекомендуется выбирать щетки ярких цветов с интересным «декором», которые будут привлекательны для ребенка. При этом родителям следует быть внимательными к деталям щетки – легко отделяющиеся элементы представляют опасность удушения.

Ручка щетки должна быть достаточно длинной, чтобы родитель мог правильно ей двигать, и желательно с прорезиненными вставками, чтобы она не скользила в руке. Зубную щетку следует менять раз в три месяца или каждый раз, когда щетинки деформируются.

Общие рекомендации по технике чистки зубов: необходимо очистить все поверхности зубов, а каждое движение щетки должно частично захватывать уже почищенную область.

Как научить маленького ребенка чистить зубы

Чтобы предотвратить образование зубного налета (клейкой субстанции, состоящей из остатков пищи, которая налипает на зубы и приводит к образованию кариеса), дети должны чистить зубы после каждого приема пищи. Минимальная гигиена подразумевает вечернюю чистку зубов перед сном.



Ночью вырабатывается меньше слюны, которая отвечает за очистку ротовой полости и предупреждение кариеса.

До 2-х лет зубы следует чистить только водой, без зубной пасты. По достижении этого возраста используют минимальное количество пасты (размером с горошину), при этом родители должны следить за тем, чтобы ребенок ее не глотал.

Чтобы почистить ребенку зубы, родитель должен занять такую позицию, чтобы хорошо видеть рот ребенка и легко доставать

до всех зубов. Поверхность зубов следует очищать круговыми движениями, а для чистки внутренних поверхностей щетку необходимо держать под углом. Горизонтальных движений следует избегать – они могут повредить десна и зубы. Следует очистить все поверхности каждого зуба.

Правильная чистка зубов должна занимать около 2-х минут.

Самый лучший способ научить малыша самостоятельно чистить зубы – это пример родителей. Родители могут поставить в ванной комнате специальный стульчик для ребенка, чтобы тот мог смотреться в зеркало. Если малыш отказывается открывать рот, родители могут его рассмешить и сунуть в рот щетку, когда он начнет смеяться. Хорошая идея – превратить чистку зубов в приятное и веселое занятие.

В 4-5 лет при уходе за полостью рта необходимо начать также использовать **зубную нить**. Ее нужно использовать не менее двух раз в неделю для очистки межзубных промежутков. Нить следует аккуратно ввести между зубами, не дергая, чтобы не повредить десну, и «пилящими» движениями вдоль каждого зуба удалить бактерии и остатков пищи. После использования зубной нити ребенок должен прополоскать рот водой и затем почистить зубы (самостоятельно или с родительской помощью).

Чтобы научить ребенка заботиться о зубах и деснах для снижения риска возникновения кариеса, родители должны знать следующие простые правила:

- Для удаления бактериального налета зубы следует чистить дважды в день фторированной зубной пастой, рекомендованной стоматологом и соответствующей возрасту.
- Сбалансированное питание с низким содержанием сахара и крахмала снижает выработку кислот, приводящих к образованию кариеса. При этом продукты, содержащие сахара и крахмал, следует потреблять только во время основных приемов пищи, а не между ними, так как выделение слюны во время еды помогает удалять остатки пищи между зубами.
- Для ухода за полостью рта следует использовать продукты, содержащие фтор, включая фторированную зубную пасту.

Раз в полгода необходимо водить ребенка на профилактические осмотры к стоматологу.

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД ДЛЯ РАЗВИТИЯ И БЛАГОПОЛУЧИЯ РЕБЕНКА

Один из самых важных моментов в жизни женщины – это появление на свет ее ребенка. Подготовка к появлению нового члена семьи начинается за много месяцев до его рождения. Покупаются одежда и аксессуары, коляска, кроватка, подготавливается комната.

Однако именно в период, предшествующий рождению, будущая мама может испытывать перепады настроения, раздражительность, грусть, волнение или тревогу, чередующиеся с хорошим настроением и радостью. Как бы хорошо ни была подготовлена будущая мама, она может продолжать испытывать эти чувства и после рождения ребенка.

«Что со мной происходит? Я родила, у меня есть малыш, я счастлива, но, в то же время, я чувствую грусть и беспокойство, могу расплакаться без причины...»

Эмоциональные расстройства, возникающие после родов, делятся на три категории: **«бэби-блюз»** или **«послеродовая меланхолия»**, послеродовая депрессия и послеродовой невроз.

«Бэби-блюз» или «послеродовая меланхолия»

Это эмоциональное расстройство, которое часто встречается в первые 10 дней после родов. Оно затрагивает до 70% родивших женщин. Это переходное состояние, которое не мешает жизнедеятельности матери. Возможные симптомы: беспричинный плач, нетерпение, нервозность, раздражительность и волнение. Согласно исследованиям, эмоциональная неустойчивость и беспокойство во время беременности и «послеродовая меланхолия» повышают риск послеродовой депрессии. Кроме того, риск послеродового расстройства повышается в случае эмоциональных расстройств в семейном анамнезе. Эмоциональные изменения по типу «послеродовой меланхолии» могут проявляться и у молодых отцов. Под влиянием состояния матери, они также могут чувствовать себя бесполезными, испытывать страх, что их больше не любят, не уважают, что они теряют привязанность жены, больше не могут морально и материально поддерживать семью. Кроме того, эмоции матери чувствует и ребенок. Вот почему в случае послеродовых расстройств у мамы малыш с большой вероятностью будет более беспокойным, хуже спать и есть.

Послеродовая (постнатальная) депрессия



Мама с симптомами послеродовой депрессии

Послеродовая депрессия – это частое осложнение беременности и родов. По данным ВОЗ, депрессивный эпизод тяжелой степени в первые 3 месяца после родов возникает у 14,5% женщин, при этом депрессия в послеродовом периоде наблюдается у 10-20% матерей. Послеродовая депрессия определяется как депрессивный эпизод, возникший в первые 4 недели после рождения ребенка.

Симптомы послеродовой депрессии включают: перепады настроения, эмоциональная лабильность и беспокойство по поводу благополучия ребенка. Интенсивность симптомов колеблется от чрезмерной обеспокоенности до бредовых идей.

ВАЖНО! У женщин с тяжелой формой навязчивых мыслей и бредовых идей в отношении ребенка постнатальная депрессия связана с высоким риском причинения вреда ребенку.

Факторы риска для возникновения послеродовой депрессии

- депрессия в анамнезе, прочие проблемы психического здоровья, предменструальный синдром;
- чувствительность к гормональным изменениям – резкое снижение уровня эстрогена, прогестерона и гормонов щитовидной железы;
- незапланированная беременность;
- рождение ребенка до срока или рождение ребенка с врожденными пороками развития;
- болезни во время беременности;
- проблемы в браке;
- мать-одиночка;
- отсутствие социальной поддержки;
- финансовые трудности;
- нехватка сна и отдыха;
- прочие стрессовые факторы: изменения в личной жизни, болезнь, смерть близкого человека, и т. д.

Постнатальная депрессия может также быть вызвана **социокультурными факторами:**

- *Миф о материнском инстинкте.* Женщина находится под давлением стереотипов о том, что она «должна знать, как обращаться с ребенком» и «должна сразу же почувствовать любовь к ребенку».
- *Миф о том, что все дети идеальны, а все трудности возникают из-за матери.* У всех детей разные темпераменты: некоторые более спокойны и за ними легче ухаживать, другие же более активны и тяжелее успокаиваются. Некоторым мамам сложно привыкнуть к характеру ребенка.
- *Миф о том, что женщина должна быть идеальной матерью.* В этом случае женщина испытывает давление и старается быть идеальной матерью, что увеличивает тревожность и сомнения в собственных действиях по отношению к ребенку.

Признаки/симптомы послеродовой депрессии:

- эмоциональность, подавленность или злость;
- чувства печали, сомнения, вины, беспомощности или бессилия, которые усиливаются с каждой неделей и мешают нормальной жизни матери;
- женщина более не способна заботиться о себе или о ребенке, ей тяжело справляться с повседневными делами дома или на работе;
- изменения аппетита;
- женщина сильно опасается за ребенка, или наоборот, не проявляет к нему интереса;
- тревожность и панические атаки, боязнь остаться одной с ребенком;
- боязнь навредить ребенку;
- у женщины могут возникать мысли о самоповреждении или самоубийстве.

У женщин, страдающих от послеродовой депрессии, эти симптомы могут присутствовать в различных сочетаниях и иметь разную интенсивность. Симптомы могут менять эмоциональный спектр, вызывая у молодой матери чувства вины, страха и особенно изоляции.

ВАЖНО! Послеродовая депрессия не зависит от возраста матери или количества у нее детей.

Мифы о послеродовой депрессии:

«Депрессия проходит сама»;

«У нас у всех депрессия»;

«Депрессия – это признак слабости или отсутствия воли»;

«Нужно уметь самостоятельно преодолевать депрессию»;

«Депрессия – это несерьезная проблема»;

«Это все капризы, нужно взять себя в руки и заботиться о ребенке».

Следует обратиться за специализированной помощью, если мать опасается, что может навредить себе, ребенку, или окружающим, или в случае появления у неё странного поведения, зрительных, обонятельных, кинестетических галлюцинаций, бредовых мыслей (страх преследования или похищения).

Стратегии раннего вмешательства при послеродовой депрессии:

- Психосоциальные вмешательства: посещения на дому сразу же после родов, последующие контрольные визиты (наблюдение матери в течение года после рождения ребенка и после выявления послеродовой депрессии).
- Психологические вмешательства: психологическое воспитание, эмоциональная валидация, советы относительно поведения.
- Привлечение семьи для помощи женщине, страдающей послеродовой депрессией.

Роль семейной медицинской сестры во время посещений на дому заключается в выявлении беременных с признаками «послеродовой меланхолии» 32–36 недель в беременности или послеродовой депрессии у матерей с детьми в возрасте 14 дней. О подозрительных случаях следует сообщать семейному врачу, который составит план действий.

Инструментом для ранней диагностики послеродовой депрессии является Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (приложение 2), состоящая из 10 вопросов. Данный опросник – это ценный и эффективный инструмент выявления женщин с высоким риском послеродовой депрессии.

Согласно научным исследованиям, Эдинбургская шкала послеродовой депрессии является легко применимым и эффективным инструментом скрининга. Матери, набравшие более 13 баллов, с большой вероятностью страдают от депрессивного эпизода той или иной степени тяжести.

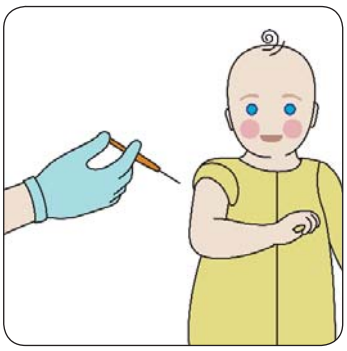
Результат по Эдинбургской шкале послеродовой депрессии не представляет собой клинический диагноз. Данный опросник не применяется для диагностирования матерей с тревожными расстройствами, фобиями или расстройствами личности. Для установления диагноза необходимо тщательное клиническое обследование.

Респондентке предлагается подчеркнуть ответ, который наиболее близко описывает то, как они чувствовали себя в течение последних 7 дней. Необходимо ответить на все 10 вопросов. Отвечая на вопросы, женщина не должна ни с кем советоваться. Она должна отвечать на вопросы самостоятельно, даже если ей трудно читать и понимать текст.

В неясных ситуациях целесообразно повторить опрос через 2 недели.

ВАКЦИНАЦИЯ РЕБЕНКА – КАК ОБЩАТЬСЯ С РОДИТЕЛЯМИ

Обсуждая с родителями вопросы о вакцинах и вакцинации, чрезвычайно важно выражать искренность и личная вовлеченность. Родители или лица, на попечении которых находятся дети, должны знать и чувствовать, что их вопросы приветствуются, и что ответы они найдут у семейного врача или его медсестры. Медицинские сотрудники, в свою очередь, должны быть готовы выслушать родителей и ясно ответить на их вопросы.



Успех мероприятий по вакцинации во многом зависит от навыков коммуникации медицинских работников. Зачастую от поведения медицинских работников и манеры их общения с родителями во многом зависит, решат родители вакцинировать ребенка, или нет. Кроме того, некоторые родители могут запросить дополнительную и более подробную информацию о вакцинах и вакцинации.

Так как с вакцинацией детей связано множество вопросов и мифов, **вы являетесь самым надежным источником информации для родителей** по любым аспектам, связанным со здоровьем ребенка, включая иммунизацию. Это справедливо и для тех родителей, у которых возникает больше всего вопросов и тревог. Благодаря вашей особенной личной связи с родителями, вы сможете помочь им принять правильное решение касательно иммунизации ребенка.

Говоря об иммунизации, используйте простые и в то же время научно подтвержденные доводы в ее пользу. Постарайтесь сохранить доверие родителей и всегда быть открытыми к общению.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОЖНО ПРЕДОТВРАТИТЬ ПУТЕМ ВАКЦИНАЦИИ

1. **ТУБЕРКУЛЕЗ** в наибольшей степени поражает органы дыхательной системы и кости, передается воздушно-капельным путем. Симптомы: периодическая лихорадка, снижение аппетита, слабость и потеря веса. Сильно сказывается на росте и развитии ребенка, тяжело поддается лечению, часто приводит к инвалидности и даже к смерти ребенка.
2. **ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В** («желтуха») – это тяжелое заболевание печени, которое может развиться в цирроз, рак, а также привести к смерти. Инфицированная мать передает инфекцию ребенку во время родов. Также представляет опасность использование личных предметов зараженного лица (зубной щетки, расчески, и т. д.) и медицинских инструментов (хирургических и стоматологических), загрязненных инфицированной кровью.
3. **ПОЛИОМИЕЛИТ** приводит к тяжелому, иногда необратимому параличу. Вирус передается фекально-оральным путем при употреблении зараженных пищевых продуктов или воды, а также воздушно-капельным путем через выделения из верхних дыхательных путей больного. Паралич мышц тела слабо поддается лечению и приводит к пожизненной инвалидности или к смерти.
4. **ДИФТЕРИЯ** передается воздушно-капельным путем и проявляется в виде сильной ангины, препятствующей нормальному дыханию. Дифтерийный токсин, который распространяется по всему организму, провоцирует токсические проявления, сильнее всего поражая сердце (миокардит) и нервную систему. Лечение может спасти жизнь лишь в девяти случаях из десяти.
5. **СТОЛБНЯК** – это инфекция с высоким риском заражения, обусловленным постоянным присутствием микроба в почве, зараженной испражнениями животных. Столбняк вызывает сокращения и ригидность мышц по всему телу, а также затрудненное дыхание и нарушения

сердечной деятельности. Особенно тяжело болезнь протекает у новорожденных. У детей столбняк зачастую приводит к смерти.

6. **КОКЛЮШ** передается воздушно-капельным путем. Начинается с общих симптомов (повышение температуры, слабость), а вскоре появляются приступы «лающего» кашля вплоть до рвоты, которые мешают ребенку есть, пить и даже дышать. Вызывает тяжелые пневмонии и осложнения, поражающие нервную систему. Заболевание очень тяжело лечится, а у детей младше года часто приводит к смерти.
7. **ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ** (Haemophilus influenzae tip B) вызывает тяжёлые инфекционные заболевания у детей до 5 лет, особо тяжелые формы чаще всего в возрасте до 2 месяцев. Источником инфекции являются бессимптомные носители (старшие братья и сестры, родители, близкие родственники). Проявляется в виде гнойных менингитов, тяжелых пневмоний, отитов, которые тяжело поддаются лечению. Осложнения могут привести к смерти или пожизненной инвалидности.
8. **РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ** является самой частой причиной острого гастроэнтероколита у младенцев и детей раннего возраста в холодное время года. Тяжелые клинические проявления включают в себя коллапс, рвоту и водянистую диарею без крови. Вероятность передачи инфекции можно снизить путем тщательного мытья рук, обработки пищевых продуктов, игрушек, мебели и санитарных помещений (особенно в детских коллективах). Грудное вскармливание снижает риск ротавирусной инфекции у младенцев. Помимо осложнений, связанных с поражением ЖКТ (тяжелое обезвоживание, метаболические нарушения, фебрильные судороги), известны также случаи энцефалита, вызванного данным вирусом.
9. **ПНЕВМОКОККОВЫЕ ИНФЕКЦИИ** включают в себя пневмонию, менингит, средний отит, синусит и бронхит. У детей перенесших пневмококковый менингит детей могут наблюдаться нарушения слуха, очаговые неврологические симптомы и задержка умственного развития. Во многих случаях микроб устойчив к антибиотикам и вызывает тяжелые осложнения.
10. **КОРЬ** – это чрезвычайно заразная инфекция, передаваемая воздушно-капельным путем. Среди проявлений: высокая температура, кашель, выделения из носа и глаз, кожная сыпь. У маленьких детей могут развиться тяжелые легочные, сердечные и неврологические осложнения. Наблюдается также достаточно высокая смертность.
11. **ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ** («свинка») – воспаление слюнных желез. Вирус передается воздушно-капельным путем от больных людей. Поражает также поджелудочную железу и яички у мальчиков (орхит) с риском бесплодия. Осложнения со стороны нервной системы (менингит, энцефалит) могут сопровождаться долгосрочными последствиями (глухота).
12. **КРАСНУХА** передается воздушно-капельным путем или от матери к плоду. У детей проявляется умеренной лихорадкой, увеличением лимфоузлов, кожной сыпью. Инфекция особенно опасна для беременных женщин в первом триместре беременности, так как заражение плода может привести к врожденным порокам или к выкидышу. Дети с врожденной краснухой (зараженные внутриутробно) могут являться переносчиками инфекции на протяжении года или даже дольше.

ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ УСЛЫШАТЬ ОТ РОДИТЕЛЕЙ?

• ***Вопросы о связи вакцин с аутизмом***

Родители могли услышать или прочитать ошибочную информацию о связи вакцинации с аутизмом. Не существует научных доказательств того, что вакцины любого типа способны провоцировать психоневрологические расстройства, такие как аутизм или другие нарушения.

Если родители приводят другие возможные гипотезы о связи вакцин и аутизма, можно использовать следующие доводы для их убеждения:

1. здоровье ребенка является главным приоритетом, как для них, так и для вас. Не стоит рисковать здоровьем ребенка, не имея научных доказательств связи между вакцинами и аутизмом;

2. по вашему личному и профессиональному мнению, вакцины безопасны;
3. напомните также, что заболевания, которые можно предотвратить путем вакцинации, могут привести к тяжелым осложнениям или даже смерти, и они продолжают представлять серьезную угрозу для здоровья населения Республики Молдова.

• ***Вопросы о рисках и пользе иммунизации***

В наше время многие родители не видели тяжелых случаев инфекционных заболеваний, которые можно предотвратить иммунизацией, таких как полиомиелит, дифтерия, столбняк, и т. д. Поэтому они могут спрашивать, действительно ли необходимы вакцины, и считать, что риски при вакцинации младенцев перевешивают пользу.

В этом случае вы можете поделиться с ними информацией из собственного опыта о случаях тяжелых заболеваний и очагах болезней, зарегистрированных на данный момент в стране, и рассказать, что даже в случае искоренения заболеваний остается риск заражения при поездках в страны с высоким уровнем заболеваемости. Вы также можете напомнить родителям, какие усилия прилагаются для того, чтобы сделать вакцины безопасными.

• ***Вопросы о необходимом количестве вакцин***

Некоторые родители могут беспокоиться из-за слишком большого количества вакцин, которые необходимо сделать ребенку до 6 месяцев.

Для таких родителей и для тех, кто задает конкретные вопросы, может быть полезна информация о календаре и схемах вакцинации.

Расскажите о необходимости каждой вакцины, и о том, что разрешено введение сразу нескольких видов вакцин без вреда для ребенка.

Расскажите о самых часто встречающихся мифах о вакцинах и убедите родителей, что для устойчивого иммунитета к заболеванию необходимо привить ребенка всеми предусмотренными дозами.

• ***Вопросы об известных побочных эффектах***

Для родителей естественно беспокоиться из-за возможных побочных реакций после введения вакцины, таких как лихорадка, раздражительность, покраснения.

Расскажите родителям, как им следует себя вести в таких ситуациях, и в каких случаях надо обращаться к вам за помощью или советом. Напомните им о том, что серьезные поствакцинальные осложнения встречаются крайне редко, и что перед иммунизацией ребенок был обследован для исключения возможных противопоказаний.

Еще один довод: побочные эффекты кратковременны, тогда как заболевание будет более серьезным и тяжелым.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОБЩЕНИЯ С РОДИТЕЛЯМИ

Что такое вакцинация?

– Это способ защитить наших детей от определенных болезней. Благодаря вакцинации организм лучше подготовлен к борьбе с рядом заболеваний.

Зачем нужна вакцинация?

– У нашего организма имеется природная система защиты от инфекций, называемая иммунной системой. Она производит определенные вещества, которые борются с заболеваниями и инфекциями. Однако, организм не всегда и не со всеми болезнями может справиться, поэтому ему надо в этом помочь.

– Вакцинация является самым надежным и эффективным методом защиты детей от чрезвычайно тяжелых заболеваний.

Как проводится вакцинация?

– Ребенку делается инъекция в бедро или в плечо. Некоторые вакцины можно принимать через рот (жидкость для приема внутрь).

Как действуют вакцины?

– Вакцины содержат мелкие фрагменты бактерий или вирусов, вызывающих соответствующее заболевание. Вакцины обрабатывают таким образом, чтобы они не вызывали заболевание, а стимулировали выработку организмом антител.

Зачем нужна вакцинация, если заболевания в нашей стране больше нет?

– Заболевания еще присутствуют во многих странах, где не все дети вакцинированы, поэтому существует риск заражения такими инфекциями при поездках за границу.

– Некоторые бактерии и вирусы циркулируют в окружающей среде и, если не прививать детей, могут возникнуть новые случаи заболеваний или даже эпидемии.

Как узнать, безопасна ли вакцинация?

– Перед использованием, вакцины проверяются на предмет безопасности для жизни ребенка. На рынок выходят только те вакцины, безопасность которых была подтверждена проверками и тестами.

Что произойдет, если ребенок не получит вакцины в указанном возрасте?

– Вакцины будут иметь тот же эффект. Прививать ребенка никогда не поздно. Однако, необходимо вакцинировать детей как можно ближе к возрасту, указанному в национальном календаре прививок.

– Если родители «запаздывают» с вакцинацией ребенка, врач составит для него индивидуальную схему.

– Если по определенным причинам был сделан перерыв в вакцинации против того или иного заболевания, нет необходимости заново повторять схему с начала, следует продолжать иммунизацию согласно календарю.

Нужно ли давать ребенку лекарства для подготовки к введению вакцины АКДС?

– Согласно рекомендациям производителя вакцин, здоровый ребенок не нуждается в приеме лекарственных препаратов с целью специальной подготовки к вакцинации.

– При наличии у ребенка определенных заболеваний, рекомендации касательно его подготовки дает врач, на учете у которого состоит ребенок.

Какие нежелательные реакции могут появиться после вакцинации?

Побочные эффекты вакцин как правило незначительны. Речь может идти о:

– Легком покраснении, припухлости или болезненности в месте введения вакцины.

– Увеличении регионарных лимфоузлов.

– Повышении температуры тела.

– Длительном плаче, потере у ребенка аппетита.

– Кожной сыпи на 7–14 дней после вакцинации КПК.

Как понять, что у ребенка началась лихорадка?

– Лихорадка – это симптом, который очень часто встречается у детей после вакцинации и надо знать, как себя вести в этом случае. Если после вакцинации температура тела у

ребенка поднимается выше 38,0-38,5 °C, назначается Парацетамол или Ибупрофен в дозе, соответствующей весу и возрасту ребенка (научите маму каждый раз проверять себя, всегда читать инструкцию), а если лихорадка сохраняется, родителям или опекунам обратиться за медицинской помощью.

Существуют ли причины не прививать ребенка?

– Вакцинация противопоказана лишь в очень редких случаях. Посещая врача перед иммунизацией, сообщите ему о повышенной температуре у ребенка, о принимаемом лечении, наличии серьезной аллергии, заболевания крови или случавшихся ранее судорогах.

СТРАТЕГИИ КОММУНИКАЦИИ - КАК НАЛАДИТЬ УСПЕШНЫЙ ДИАЛОГ?

Успешное обсуждение иммунизации подразумевает двустороннее общение, с обменом информацией и вопросами. Заранее воспользуйтесь возможностями начать беседу об иммунизации – в дородовый период и во время посещений на дому в соответствии со Стандартами наблюдения здорового ребёнка. Вы также можете предложить родителям/опекунам доступные информационные материалы об иммунизации или ссылки на надежные веб-сайты. Это поможет повысить осведомленность родителей/опекунов о вакцинах и вызвать вопросы об их пользе.

Выделите время, чтобы выслушать родителей

Если родителям надо обсудить вакцины, уделите им как можно больше внимания, даже если у вас очень загруженный график. Поддерживайте визуальный контакт с родителями, убедитесь, что вы поняли их точку зрения, и сделайте небольшую паузу, чтобы подготовить убедительный ответ. Ваше желание слушать сыграет важную роль и поможет родителям сделать правильный выбор.

Просите задавать вам вопросы

Если родителей очевидно беспокоят определенные аспекты, связанные с иммунизацией, но они слишком сдержанны, чтобы их обсуждать, попросите их спросить прямо. Отнеситесь с пониманием к их эмоциям, чувствам и страху за здоровье ребенка. Напомните им, что забота о здоровье детей – это важнейший приоритет как для родителей, так и для медработников.

Поддерживайте успешный диалог

Если у родителей подготовлен список вопросов или информация из различных интернет-источников, в том числе и ошибочная, не стоит воспринимать это как неуважение к медицинским работникам. Это говорит о том, что проблемы, связанные с вакцинами, чрезвычайно важны для родителей. Обижаясь в ответ на вопросы родителей, или обидев их, вы обрекаете диалог на провал и теряете доверие родителей. Уважайте родительский авторитет.

Наука против мифов

Одних родителей может разочаровать переизбыток терминов и научных доводов, других же, наоборот – недостаток. Помимо научных доказательств вам стоит использовать свой собственный опыт: расскажите о непривитом ребенке, который заболел, или приведите пример своей семьи. В каждом конкретном случае выбирайте индивидуальную тактику общения. Помните, что разным родителям необходим разный объём медицинской или научной информации о вакцинах. Общение будет более эффективным, если вы будете оценивать уровень осведомленности родителей в каждом отдельном случае.

Признавайте преимущества и риски

Всегда честно рассказывайте об известных побочных эффектах вакцин. Не забывайте напоминать родителям о том, насколько важно предотвращать серьезные заболевания с помощью иммунизации!

Если родители отказываются вакцинировать ребенка

В случае отказа от иммунизации ребенка, убедитесь, что родители осведомлены о возможных рисках контакта с довольно тяжелыми заболеваниями. При каждом посещении врача напоминайте родителям о необходимости вакцинации. Если ребенок не привит, принимайте меры предосторожности, чтобы предотвратить его контакт с другими пациентами.

МИФЫ И ПРАВДА ОБ ИММУНИЗАЦИИ

МИФ: ВАКЦИНЫ НЕБЕЗОПАСНЫ

ПРАВДА: ПРОИЗВОДИТЕЛИ ВАКЦИН МОГУТ РЕАЛИЗОВЫВАТЬ ВАКЦИНЫ ЛИШЬ ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ВСЕХ РЕГУЛИРУЮЩИХ ПОЛОЖЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ИХ БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ

Все вакцины оцениваются Европейским агентством лекарственных средств, а также другими агентствами, которые проверяют, где и как производятся вакцины. ВОЗ периодически инспектирует фабрики по производству вакцин и проводит их аттестацию.

МИФ: ВАКЦИНЫ ИМЕЮТ ДОЛГОСРОЧНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

ПРАВДА: ВАКЦИНЫ ВЫЗЫВАЮТ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ, НО НИ ОДНА ИЗ ЭТИХ РЕАКЦИЙ НЕ СРАВНИТСЯ ПО ТЯЖЕСТИ С САМИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

Все медицинские манипуляции, включая вакцинацию, могут давать побочные эффекты. Побочные реакции вакцин, однако, более краткосрочны и менее интенсивны, чем те тяжелые последствия заболеваний, которые можно предотвратить путем вакцинации. К примеру, полиомиелит вызывает паралич, корь может привести к энцефалиту и слепоте, а некоторые заболевания могут иметь летальный исход.

МИФ: ВАКЦИНЫ НЕЭФФЕКТИВНЫ

ПРАВДА: ВАКЦИНЫ ЭФФЕКТИВНЫ

Большинство вакцин для детей предотвращают заболевания с эффективностью 90–99%. Кроме того, эффективность иммунизации наблюдается на протяжении многих лет, а вакцины обеспечивают здоровье детей и предотвращают смерти по всему миру. Благодаря вакцинации во всем мире была ликвидирована оспа и практически ликвидирован полиомиелит. В нашей стране нет полиомиелита.

МИФ: ПРИВИТЫЕ ЛЮДИ ВСЕ РАВНО ЗАБОЛЕВАЮТ

ПРАВДА: БОЛЬШИНСТВО ЛЮДЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, КОТОРЫЕ ПРЕДОТВРАЩАЮТСЯ ПОСРЕДСТВОМ ВАКЦИНАЦИИ, НЕ БЫЛИ ПРИВИТЫ

Ни одна вакцина не может обеспечить стопроцентную защиту, однако в случае заражения уже привитого ребенка, заболевание проходит в легкой форме, без осложнений.

МИФ: НЕ СЛЕДУЕТ ВАКЦИНИРОВАТЬ НОВОРОЖДЕННЫХ

ПРАВДА: НОВОРОЖДЕННЫХ СЛЕДУЕТ ВАКЦИНИРОВАТЬ

Большинство младенцев не получают от матери иммунитета против дифтерии, коклюша, вирусного гепатита В, полиомиелита, столбняка, и т. д. Детей прививают в раннем возрасте, так как именно в этот период они наиболее уязвимы для заболеваний, которые можно предотвратить иммунизацией.

МИФ: ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ НЕ СТРАШНЫ

ПРАВДА: ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ВСЕРЬЕЗ, ТАК КАК ОНИ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ

«Детскими» называются такие заболевания, как корь, паротит и краснуха, так как они чаще всего встречаются у детей и молодых людей. Тем не менее, они достаточно опасны и могут привести к тяжелым осложнениям и даже к смерти.

МИФ: ДОСТАТОЧНО ОДНОЙ ДОЗЫ ВАКЦИНЫ

ПРАВДА: НЕОБХОДИМЫ ВСЕ ДОЗЫ ВАКЦИНЫ

Для оптимального уровня защиты необходимо полностью придерживаться рекомендованной схемы вакцинации.

МИФ: ВАКЦИНЫ МОГУТ ВЫЗВАТЬ АУТИЗМ

ПРАВДА: НЕ СУЩЕСТВУЕТ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ СВЯЗИ АУТИЗМА С ВАКЦИНАМИ

Не существует научных доказательств того, что вакцины любого типа способны провоцировать психоневрологические расстройства, такие как аутизм или другие нарушения.

МИФ: ИММУНИТЕТ, ПОЛУЧЕННЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛУЧШЕ

ПРАВДА: ЗАЩИТИТЬ ЧЕЛОВЕКА ОТ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СПОСОБЕН КАК ИММУНИТЕТ, ПОЛУЧЕННЫЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНИ, ТАК И ТОТ, КОТОРЫЙ БЫЛ ПРИОБРЕТЕН В РЕЗУЛЬТАТЕ ВАКЦИНАЦИИ

Существуют болезни или инфекции, в результате которых организм человека может выработать защитный иммунитет. Однако, не во всех случаях болезнь можно вылечить. Иногда заболевания протекают тяжело и приводят к серьезным осложнениям. В таких случаях приобретенный посредством вакцинации иммунитет может спасти множество жизней.

Календарь обязательных прививок в Республике Молдова на 2016–2020 годы

Возраст проведения вакцинации	Вирусного гепатита В	Туберкулеза	Полиомиелита	Ротавирусной инфекции	ХИБ-инфекции	Пневмококковой инфекции	Коклюша, дифтерии, столбняка	Дифтерии, столбняка	Кори, паротита, краснухи	**Примечания**
	ГепВ	**БЦЖ**	**ОПВ/ ИПВ**	**РВ**	**ХИБ**	**ПИ**	**АКДС**	**АДС/ АДСм**	**КПК**	
24 часа	ГепВ-0									В роддоме
2–5 дней		БЦЖ-1								В роддоме
2 месяца	ГепВ-1		ОПВ-1	РВ-1	ХИБ-1	ПИ-1	АКДС-1			Одновременно, в тот же день: инъекционно внутримышечно ГепВ+АКДС+ХИБ в составе пентавалентной вакцины, ПИ и ИПВ внутримышечно отдельно разными шприцами и в разные места введения; ОПВ и РВ – капли в рот.
4 месяца	ГепВ-2		ОПВ-2	РВ-2	ХИБ-2	ПИ-2	АКДС-2			
6 месяцев	ГепВ-3		ОПВ-3 ИПВ		ХИБ-3		АКДС-3			
12 месяцев						ПИ-3			КПК-1	Отдельно разными шприцами и в разные места введения
22–24 месяца			ОПВ-4				АКДС-4			Одновременно, через 16-18 месяцев после вакцинации
6–7 лет			ОПВ-5					АДС	КПК-2	ОПВ-5 и АДС – одновременно весной, до поступления детей в школу; КПК-2 – осенью (в 1-м классе)
15–16 лет								АДС	КПК-3**	Одновременно (9 класс), отдельно разными шприцами и в разные места введения
Взрослые: в 20, 30, 40, 50 и 60 лет								АДС		Иммунизация проводится по достижении указанного возраста

Примечания:

1. Необязательные прививки, индивидуально рекомендованные в рамках национальной компании по вакцинации или платно: против папиломавируса человека – девушкам с 10-12 лет 2 дозы с интервалом в 6 месяцев между ними; против гриппа – с 6-месячного возраста ежегодно; против вирусного гепатита А – с одного года 1 доза непривитым лицам или в соответствии с рекомендациями производителя; против менингококковой инфекции – моно- или поливалентные неконъюгированные вакцины – с 2 лет, конъюгированные – с 2 месяцев; против ветряной оспы – с 9 месяцев для непереболевших лиц; против коклюша с ацеллюлярным компонентом – члены семей и лица, ухаживающие за новорожденными и младенцами.
2. Вакцинация против других инфекционных заболеваний (холера, туляремия, брюшной тиф, бруцеллез и др.) проводится в группах риска по эпидемическим показаниям и в соответствии с решениями Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты.
3. Иммунизация против желтой лихорадки, клещевого энцефалита, чумы проводится лицам, выезжающим в эндемические зоны в индивидуальном порядке платно.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ С ДЕТЬМИ В ВОЗРАСТЕ 0-5 ЛЕТ

Бытовые несчастные случаи у детей – это не «случайность»

Каждый день жизнь и здоровье маленьких детей подвергаются опасности в тот момент, когда их родители или другие члены семьи совершают простые, но проводящие к тяжелым последствиям действия. Как медицинский работник расскажите лицам, присматривающими за детьми, как сделать жилье более безопасным для детей, научите их быть ответственными родителями.

Объясните, что означает быть ответственным родителем:

- НЕ оставлять чашку с горячим кофе или чаем на краю стола, тумбочки.
- НЕ оставлять моющие средства на полу в ванной.
- НЕ оставлять окна открытыми, когда ребенок находится один в комнате.
- НЕ оставлять младенца одного в ванночке с водой, чтобы ответить на звонок и т.

Существуют простые и эффективные меры по предотвращению бытовых несчастных случаев у детей. Призывайте опекунов/родителей их придерживаться. К ним относятся:

1. Постоянный надзор за ребенком.
2. Повышение безопасности жилья (выявление и устранение опасностей в доме и во дворе).
3. Отказ родителей от тех или иных моделей поведения, опасных для ребенка.

Несчастные случаи происходят с маленькими детьми именно тогда, когда лица, на чьем попечении они находятся, не соблюдают эти три золотых правила, которые нужны для того, чтобы детство малышей было безопасным.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ/ОПЕКУНОВ ПО ЭФФЕКТИВНОМУ НАДЗОРУ ЗА МАЛЕНЬКИМИ ДЕТЬМИ

Родителям/опекунам следует постоянно следить за ребенком!

- Хорошо следить за маленьким ребенком означает все время видеть его и слышать. Маленький ребенок не должен исчезать из поля зрения опекающего лица. Таким образом, можно сразу заметить, если ребенок потрогает что-то опасное или попадет в опасную для него ситуацию.
- Предупредите тех, кто заботится о ребенке, чтобы они не поручали надзор за ребенком другим, даже более старшим детям в семье. Они тоже дети! Даже если старшие братья и сестры развиты физически, они не способны как взрослые понять, что тот или иной предмет/ситуация представляет опасность для малыша.
- Уходя из дома, родители не должны оставлять детей без присмотра. В отсутствие родителей происходит множество трагедий! Объясните опекунам, что им следует попросить кого-то из друзей посидеть с ребенком, либо, если им не к кому обратиться – взять ребенка с собой. Конечно, это будет труднее для них, зато намного безопаснее для ребенка.
- Часто несчастные случаи происходят тогда, когда родители оставляют ребенка под присмотром других лиц. Вот почему прежде, чем так поступить, родители должны убедиться, что этот человек надежен, способен присмотреть за ребенком и не оставит его одного.
- Предложите родителям разделить между собой время присмотра за ребенком. Если ребенком в основном занимается мама, следует привлечь к этому и отца. Отец и мать несут одинаковую ответственность за ребенка и за обеспечение его безопасности дома.
- Многие отцы считают, что их основная обязанность – обеспечивать семью финансово. Ничего подобного! Ребенку необходимо внимание отца. Отцам следует активно участвовать в воспитании ребенка и уходе за ним!

ОРГАНИЗАЦИЯ ДОМА, В КОТОРОМ ЖИВЕТ МАЛЕНЬКИЙ РЕБЕНОК

Советы для опекунов/родителей

Как защитить ребенка от отравлений и интоксикаций

Все имеющиеся в доме лекарства и токсические вещества – моющие и лакокрасочные изделия, отбеливатель, яд для насекомых и т.д. – должны быть вне досягаемости ребенка. Убедитесь, что родители спрятали эти предметы так, что дети не смогут их ни найти, ни даже увидеть! Их следует хранить в запертых кладовых или в самых верхних шкафчиках, не ниже 1,5 м от пола.

Призывайте родителей/опекунов хранить все имеющиеся в доме токсичные вещества в оригинальных упаковках. Предупредите их, чтобы они не хранили их в емкостях, предназначенных для пищевых продуктов!



Неравильное и правильное размещение лекарств и токсичных веществ в доме

Для предотвращения отравлений у детей, посоветуйте маме хранить токсичные вещества в запертых кладовых или в шкафчиках не ниже 1,5 от пола.



Правильное и неправильное размещение сумочки

Предупредите маму, чтобы она прятала от детей свою сумочку! Объясните, что их содержимое – ацетон, лак для ногтей, таблетки, парфюмерия, дезодорант, ножнички, монеты – могут привести к травмам и отравлениям, а мелкими предметами малыш может подариться.



Убедите опекунов/родителей принимать лекарства только тогда, когда ребенок находится в другой комнате, ведь дети все повторяют за взрослыми. Сразу же после приема лекарства, коробку/баночку следует убрать в закрытый шкафчик, находящийся как можно выше, вне досягаемости ребенка.



Объясните опекунам/родителям, что ребенку следует давать только те лекарства, которые назначил врач, и только в указанных им дозах. Объясните, что превышение дозы лекарства может привести к тяжелой интоксикации.



Правила приема лекарств

Запретите родителям/опекунам говорить детям, что таблетки – это «конфеты», или что лекарства в форме сиропа – это «варенье». Иначе ребенок будет искать их чтобы съесть.

Как защитить ребенка от ожогов



Правила безопасности при приготовлении пищи

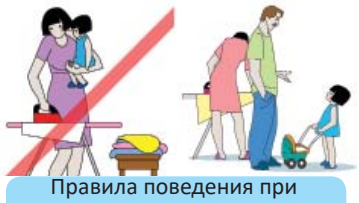
Призывайте родителей/опекунов держать ребенка подальше от места, где они готовят. Потрогав горячую поверхность газовой плиты, духовки, микроволновой печи, ребенок может серьезно обжечься. Скажите родителям/опекунам, чтобы они по возможности использовали дальние горелки газовой плиты при готовке и разворачивали ручки сковородок и кастрюль к стене, чтобы у малыша не было соблазна за них потянуть.



Правила поведения с емкостями, содержащими горячие жидкости

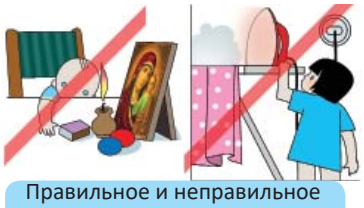
Объясните им, что после снятия с огня, емкости с горячей жидкостью следует ставить как можно выше, в недоступные для ребенка места.

Посоветуйте ставить чашку с чаем или кофе подальше от края стола, и ни в коем случае не на шкафчик, тумбочку, и т. д.



Правила поведения при использовании утюга

Объясните родителям/опекунам, что они должны принять все возможные меры для того, чтобы ребенка не было рядом, пока они готовят еду. Пусть он находится в манеже или в другой комнате под присмотром другого члена семьи. Также скажите им, чтобы они ни в коем случае не держали ребенка на руках во время глажки!



Правильное и неправильное размещение пожароопасных предметов

Научите родителей/опекунов хранить утюг, спички, зажигалки, лампы и свечи как можно выше, вне досягаемости ребенка.



Правила безопасности во время купания ребенка

Объясните родителям/опекунам, что прежде, чем начать купать малыша, они обязательно должны проверить температуру воды при помощи специального термометра.



Правила безопасности при использовании печей в холодное время года

Если в доме есть плита или печь, предупредите родителей/опекунов, чтобы в холодное время они сделали все возможное, чтобы у ребенка не было доступа к горячей плите или печной дверце!

Защита ребенка от удушья



Правила безопасности для защиты детей от удушья

Научите родителей/опекунов прятать от детей мелкие предметы – ребёнок может ими подавиться, вдохнуть! Ребенок может подавиться конфетами, кусочками яблока, семечками, монетками, крышечками и т. д

Очень важно, чтобы вы, как медицинский работник, предупредили родителей/опекунов об опасности совместного сна с ребенком на одной кровати или печи! Объясните им, что, двигаясь во время сна, они могут нечаянно задушить ребенка.

Защита ребенка от утопления



Объясните родителям/опекунам, что когда ребенок находится в воде – будь то ванна, бассейн, пруд и т. д. – его ни на минуту нельзя оставлять без присмотра. Ребенок может утонуть даже если уровень воды не превышает 3 см.



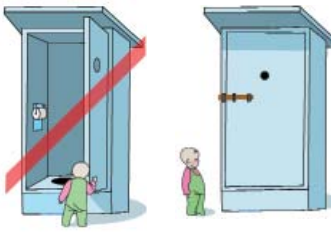
Если во дворе есть колодец, сделайте все возможное, чтобы убедить тех, кто заботится о ребенке, накрыть его крышкой! Также потребуйте накрыть крышками (тяжелыми) любые емкости с водой во дворе или в доме: кастрюли, ведра, бидоны, бочки и др.!



Скажите родителям/опекунам, чтобы они накрывали ведра с питьевой водой и держали их как можно выше – маленький ребенок может захлебнуться даже в емкости с небольшим количеством жидкости!



Советуйте родителям/опекунам опорожнять емкости с водой сразу же после окончания купания ребенка или стирки.

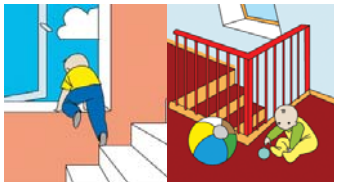


Правила безопасности для защиты детей от утопления

Напомните им, что дверь в туалет всегда должна быть хорошо закрыта. Если туалет находится во дворе, посоветуйте завести привычку закрывать дверь на задвижку/щеколду. Любая яма представляет опасность для маленького ребенка!



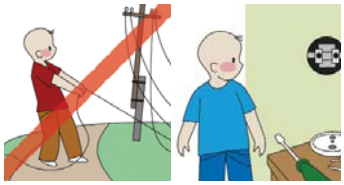
Посоветуйте опекунам/родителям убрать во всем доме и с мебели все предметы, которые могут упасть на ребенка, разбиться при падении, или те, которыми ребенок может порезаться или уколоться (ножи, лезвия, иглы, ручки, ножницы, и т. д.). Гораздо эффективнее все убрать, чем все время повторять ребенку: «Не трогай! Не бери в рот! Не лезь!».



Предупредите родителей, чтобы они закрывали окна, когда ребенок находится в помещении. Не забывайте и о балконах! Также напомните им об москитных сетках: они закрываются неплотно и открываются, если на них опереться! Посоветуйте им установить на окна, двери, калитки и двери в погреб надежные блокираторы.



Объясните родителям/опекунам, что они должны научить ребенка держаться подальше от животных, когда те едят. Нельзя также оставлять детей наедине с животным. Посоветуйте родителям/опекунам отгородить зону, где находятся животные – таким образом, двор будет более безопасным для детей.



Проверьте, нет ли в доме и во дворе на виду оголенных электрических проводов и электрического оборудования. Обязуйте опекунов зафиксировать длинные провода на стенах как можно выше. Обратите внимание родителей на удлинители-тройники – их необходимо прятать за мебелью, коврами, вне досягаемости ребенка. На розетках обязательно должны стоять защитные заглушки!



Правила безопасности для защиты детей от травм

В автомобиле ребенок обязательно должен ехать только в специальном детском кресле, надежно пристегнутый ремнями безопасности, и только на заднем сиденье. Детские автокресла спасают жизни! Предупредите опекунов, что нельзя оставлять ребенка одного в машине!

ВЫЯВЛЕНИЕ ПОТЕНЦИАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ ОТКАЗА ОТ РЕБЁНКА

Как показывает статистика, большинство отказов происходит в родильных домах или детских отделениях, причем по инициативе матерей. Однако за сухими цифрами статистики скрывается тот факт, что матери, отказывающиеся от собственных детей, в свою очередь, были оставлены отцом ребенка.

Женщину, которая собирается отказаться от малыша, терзают тысячи мыслей и сомнений, на которые она пытается найти ответы. И, как правило, в одиночку. Она нуждается в поддержке.

А вы как раз тот специалист, который способен помочь увидеть ситуацию с правильной точки зрения. В силу своей профессии вы – человек важный и внушающий доверие родителям/семье, готовым отказаться от ребенка. Вот почему, узнав о семейной паре или о матери, оказавшейся в подобном положении, вы должны поговорить с ними, обсудить проблему и попытаться найти решение. Таким образом, вы поможете им сохранить ребенка и вырастить его дома с любовью и заботой.

Отказ от ребенка – это действие, в результате которого ребёнок оказывается лишен заботы родителей или лиц, которые по закону обязаны о нем заботиться. Так как решение об отказе принимается до рождения ребенка, предупредительные мероприятия необходимо начинать еще до того, как мать поступит в роддом, и затем продолжать работу на уровне сообщества. Предотвращение отказа – это самая не затратная и эффективная деятельность, с впечатляющими долгосрочными последствиями для развития ребенка. Наилучшим решением является предоставление услуг по улучшению родительских навыков и укреплению роли родителей для воспитания детей надлежащим образом.

КАК РАСПОЗНАТЬ ЖЕНЩИНУ/СЕМЬЮ, КОТОРАЯ МОЖЕТ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ РЕБЕНКА?

Факторы риска отказа от ребенка на уровне семьи:

- Низкий социально-экономический статус семьи.
- Разведенная мать или мать-одиночка.
- Несовершеннолетняя мать (подросток), медицинские проблемы, медицинские и социальные факторы риска несовершеннолетней матери.
- Нежеланная беременность.
- Плохое состояние здоровья родителей.
- Плохое состояние здоровья ребенка (вес при рождении, недоношенность).
- Многодетность.
- Отказ под влиянием мировоззрения медицинских работников.

В группу повышенного риска отказа от детей входят:

- **беременные женщины/матери, которые скрывают свою личность** и/или **обращаются в родильные дома не по месту жительства;**
- **сомневающиеся, неопределившиеся беременные женщины/матери.** Они хотели бы сохранить ребенка, однако сталкиваются с определенными проблемами, способными поме-

шать растить ребенка в окружении семьи.

- беременные женщины/матери, которые **ранее уже отказывались от детей.**

Согласно **исследованиям**, отличительными чертами матери, которая может отказаться от ребенка, являбтся:

– *семейное положение матери* – многие брошенные дети были рождены вне брака у матерей, которые боялись общественного осуждения; это также могут быть матери из семей с высоким социальным статусом, где один из родителей очень авторитарный и жесткий человек. В такой ситуации девушки боятся рассказать родителям о беременности и придерживаются компенсирующего поведения: прячут признаки беременности, работают наравне со всеми, не жалуются, отказываются посещать врачей. Когда начинаются роды, они обычно просят вызвать скорую помощь, жалуясь на отравление или на боли в животе, вызванные другими причинами;

– *юный возраст матери* – отказ от ребёнка характерен для мам-подростков. Это «побочный эффект» роннего возраста начала половой жизни;

– *занятие матери* – чаще отказываются от детей нетрудоустроенные женщины, особенно матери-одиночки; встречаются также случаи отказа среди матерей-студенток: это девушки, которые очень редко ездят домой, или их родители находятся за рубежом; они замкнуты, чаще всего одиноки или дружат только с соседкой по комнате;

– *низкий уровень образования* – женщины с начальным образованием или совсем без него чаще отказываются от детей, чем женщины со средним или высшим образованием;

– *беременные женщины, которые скрывают свою беременность* – некоторые говорят, что не знали что, беременны из-за нерегулярных месячных, другие перевязывают живот и говорят, что поправились. Когда их спрашивают о беременности, они отрицают, но при этом выглядят задумчиво или прячут взгляд от собеседника;

– *с эмоциональной точки зрения* они апатичны и закрыты в себе, во время разговора опускают глаза (как правило). В то время как те матери, которые ранее уже отказывались от детей, смотрят прямо в глаза, атакуют взглядом, постоянно спрашивая: «Вы мне не верите?»;

– *происходят из социально уязвимых семей или являются выпускницами интернатов;* часто говорят, что в интернате им было очень хорошо, и считают, что их детям тоже будет там хорошо;

– *не становятся на учет к врачу-гинекологу по поводу беременности, иногда – вплоть до самых родов;*

– *в последние месяцы беременности переезжают в другие районы или ищут новое съемное жилье, чтобы их не нашли соседи или родственники; не отвечают на вопросы о враче, наблюдающем беременность, не знают его имени и названия учреждения;*

– *женщины скрывают данные об отце ребенка;*

– *не следуют рекомендациям относительно правильного питания; принимают таблетки, которые могут вызвать аборт или преждевременные роды;*

– *постоянно ссорятся с родственниками и не вступают в контакт с окружающими;*

– *употребляют алкоголь и курят во время беременности;*

– *являются в роддом без документов, удостоверяющих личность*.

Период беременности и родов самый важный в предупреждении отказа от ребенка. В это время выявленные вами женщины, которые думают отказаться от ребенка, еще не уверены

в своем решении. Беременных пугает перспектива родов. А после того, как беременность перестала быть тайной, эти женщины очень нуждаются в человеке, которому можно открыть душу и спросить совета. Если вы видите, что семья/мать находится в тяжолом положении и может отказаться от ребенка, сообщите об этом *социальному работнику*, который вмешается для того, чтобы ребенок не был лишен семьи.

Семейный врач и семейная медицинская сестра

Вы пользуетесь большим авторитетом и доверием у людей. Ведь каждый человек прислушивается к словам, сказанным врачом или медсестрой. Используйте это преимущество и обеспечьте матери/семье, оказавшейся в тупике, поддержку, чтобы она не бросила своего ребенка. А что может быть прекрасней, чем удовлетворение от того, что ты помог семье не расстаться со своим ребенком и тем самым дал малышу возможность расти в семье, рядом с мамой и папой, то есть в самой здоровой для него среде?! Чтобы помочь сохранить семью, придерживайтесь следующих шагов:

- Вместе с социальным работником выявите в вашем населенном пункте/на участке женщин с высоким риском отказа от ребенка.
- Побеседуйте с ними и членами семей из группы риска.
- Предоставьте им основную информацию о методах контрацепции и предупреждения нежелательной беременности.
- Направьте их в Кабинет репродуктивного здоровья и Центр здоровья, дружественный молодежи, где они смогут получить консультацию врача и бесплатные контрацептивы.
- Посещайте школы, лицеи, гимназии, интернаты на территории вашего участка/населенного пункта и пропагандируйте здоровый образ жизни.
- Выявляйте беременных на самом раннем сроке и предоставляйте им всю возможную информацию и поддержку для ведения здорового образа жизни.
- Убедитесь, что беременная женщина принимает препараты фолиевой кислоты, железа, не употребляет алкоголь и т. д.
- Во время приема беременной в медучреждении постарайтесь поговорить с ней подольше, расспросить, нет ли у нее каких-либо проблем, трудностей.
- Если у женщины имеются разногласия в семье (ее родители или муж/партнер не хотят ребёнка), пригласите членов семьи и постарайтесь убедить их поддержать беременную и принять ребенка. Однако идти на контакт с семьей можно только получив согласие будущей матери.
- При общении с женщиной или другим человеком из группы риска порекомендуйте им обратиться к социальному роботнику. Сообщайте также социальному работнику о каждом случае возможного отказа от ребенка.
- Посещайте семью после рождения ребенка, поощряйте родителей и их усилия по уходу за малышом.
- Настойчиво рекомендуйте матери кормить ребенка грудным молоком и помогайте семье развивать навыки по уходу за новорожденным. Контакт «кожа к коже» развивает материнский инстинкт, усиливает любовь к малышу. Прикосновения матери к коже ребенка улучшают его физическое и психологическое состояние, укрепляют привязанность малыша к маме.

Будьте открыты для диалога. Говорите приветливым, доброжелательным тоном. Внимательно, не прерывая, выслушивайте женщину/семью, которая доверяет вам свои опасения и страхи. Покажите, что вы понимаете ее положение и знаете, как помочь ей решить проблему. Убедите женщину/семью в том, что ее/их проблема временная и решаемая. Из любой ситуации, даже самой трудной, есть выход. При этом отказ от ребенка будет окончательным, без возможности все исправить.

Следующие фразы помогут наладить общение:

- *Я знаю, как ты себя чувствуешь...*
- *Я понимаю, что тебе тяжело...*
- *Ты не одна...*
- *Я понимаю, что тебя беспокоит...*
- *Давай поговорим и о ...*

В некоторых случаях женщина отказывается от ребенка, опасаясь общественного осуждения.

Постарайтесь убедить женщину, что малыш намного важнее людской молвы. Люди скоро найдут себе новые темы для сплетен. Мать же никогда не сможет забыть, что предала собственного ребенка.

Для ребенка мать – самый важный человек, ведь именно она дала ему жизнь. И она же должна дать ему будущее.

КАК ОБЩАТЬСЯ С ЖЕНЩИНОЙ, КОТОРАЯ СОБИРАЕТСЯ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ РЕБЕНКА?

Независимо от того, есть у вас дети или нет, вам известны радости и трудности, связанные с воспитанием ребенка, сила и ценность совета и помощи, полученных в самые тяжелые моменты...

Для женщин, решающих бросить собственного малыша и чувствующих себя отвергнутыми самыми близкими людьми, вы можете оказаться единственным человеком, с которыми они захотят обсудить проблему и от которых они ожидают совета. Поговорите с ними, внимательно выслушайте, постарайтесь вселить в них веру в собственные силы. Тем самым вы поможете им увидеть проблему с разных точек зрения, укрепите их уверенность в себе, а также веру в специалистов, способных им помочь. Так им будет легче справиться со стрессом и включиться в поиск решения с новыми силами, перестать чувствовать себя одинокими и начать бороться за своих детей...

Принципы эффективного общения:

- Вселяйте уверенность и желание решить проблему.
- Внимательно слушайте собеседника.
- Сосредоточьтесь на проблеме, а не на собеседнике.
- Проявите понимание, а не сочувствие.
- Словами и жестами поощряйте собеседника говорить.
- Позвольте собеседнику изложить волнующую его проблему. Не делайте предположений. То, что вам кажется проблемой, собеседнику таковой может не казаться, и наоборот.
- Попытайте увидеть проблему глазами собеседника. Сосредоточьтесь на принятии, а не на оценке.
- По возможности, задавайте прямые вопросы. Лучше спросить «Как ты себя чувствуешь в этой ситуации?», чем «Ты себя плохо чувствуешь в этой ситуации?»
- Задав вопрос, дождитесь ответа. Не отвечайте на него сами вместо собеседника.
- Не делайте предположений и обобщений. Все люди разные.
- Полагаясь на стереотипы, вы упустите важные сведения и потеряете доверие женщины.

- Не судите человека. Почувствовав такое желание, постарайтесь его скрыть.
- Постарайтесь предложить как можно больше путей решения проблемы. Разъясните последствия каждого варианта.
- Не пытайтесь решить проблему за собеседника. Многие склонны перекладывать ответственность за принятие решения на других. Не берите на себя такую ответственность, ведь последствия придется нести самой женщине/семье.

ПОСЛЕДСТВИЯ ОТКАЗА

Для ребенка:

Если ребенок живет вне семьи, особенно в первые годы жизни, его потребности в развитии игнорируются. Оторванный от семьи ребенок страдает не только в момент расставания, но и всю оставшуюся жизнь. Чем меньше возраст ребенка и чем больше период, проведенный в специализированном учреждении, тем тяжелее последствия.

Ребенок, которого оставили родители, или который не воспитывался в семье:

- **В детстве:**
  - Страдает от сознания того, что родители его не любят и он для них нежеланный;
  - Может запаздывать в интеллектуальном и физическом развитии;
  - Замкнут или, наоборот, агрессивен, возбудим, обидчив;
  - Легче заболевает и дольше выздоравливает.
- **В подростковом/зрелом возрасте:**
  - Чувствует себя одиноким.
  - Не уверен в собственных силах, не доверяет окружающим.
  - Может испытывать трудности при устройстве на работу.
  - Не имея жизненных навыков, может вступить в конфликт с законом или стать жертвой насилия, торговли людьми.
  - Испытывает трудности при создании семьи.
  - Может, в свою очередь, отказаться от собственных детей.

Влияние отказа на мать/семью:

Любой взрослый человек будет страдать из-за разлуки с близкими. Даже если на определенном этапе женщина/мужчина считают отказ от новорожденного правильным решением, все оставшуюся жизнь их будет преследовать чувство стыда за собственную слабость и предательство.

Родитель, который отказался от ребенка:

- Страдает из-за отказа, который воспринимается как предательство по отношению к собственному ребенку.
- Скрывает этот факт от друзей и близких.
- Сталкивается с осуждением со стороны сообщества, близких.
- Не видит, как растет ребенок.
- Находится далеко в самые важные для него моменты детства и отрочества.
- Может стать объектом ненависти собственного ребенка.
- Теряет смысл жизни без ребенка.

СЕТЬ ПОДДЕРЖКИ В СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНОГО ОТКАЗА ОТ РЕБЕНКА

Подробную информацию о материнских центрах, приютах и других программах поддержки можно найти на веб-страницах Центра по Правам Женщин (www.cdf.md) и Обучающего Центра по Репродуктивному Здоровью РМ (www.cidsr.md).

Материнский центр – это учреждение для социальной реинтеграции, в котором помогают матерям с детьми и беременным женщинам в кризисных ситуациях. Основной целью такой модели социальной защиты является предотвращение отказа от детей раннего возраста и соблюдение основополагающего права ребенка – права расти в семье, как в наиболее подходящей для жизни и развития ребенка среде.

- **Материнский центр «Sfânta Maria» (Кишинэу),** финансируется государством, предоставляет временное размещение парам мама-ребенок и оказывает жертвам домашнего насилия услуги консультирования, социальную, медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Адрес: мун. Кишинэу, ул. Куза Водэ, 29/4.

  Тел.: 0(22) 66-43-37, 76-66-88, 76-67-33.

- **Материнский центр «În brațele mamei» (Кишинэу)/Diaconia.** В материнском центре на 10 комнат для пар мама-ребенок получают комплексную помощь матери-сироты, матери-одиночки и матери из социально уязвимых семей. Адрес: Кишинэу, ул. Криулень, 22.

  Тел. +37322463228.

- **Материнский центр «Pro Familia» (Кэушень)** – это общественное учреждение, основанное в 2007 году, финансируется из государственного бюджета при поддержке Ассоциации психологов «Tighina». Центр предоставляет временное размещение парам мама-ребенок (19 мест) и оказывает жертвам домашнего насилия услуги консультирования, социальную, медицинскую, психологическую и юридическую помощь. Адрес: г. Кэушень, ул. Ана ши Александру, 18а

  Тел.: 0(243)26-721, 26-975; Тел./факс: 26-835; Мобильный: 079436300

  E-mail: ap_tighina@yahoo.com или ipcmprofamilia@yahoo.com

- **Материнский центр «Pro-Femina» (Хынчешть)** – это общественное учреждение, основанное в 2008 году, финансируемое из государственного бюджета. Центр предоставляет временное размещение парам мама-ребенок (20 мест) и оказывает жертвам домашнего насилия услуги психологического и социального консультирования.

  Тел.: 0(269)23-364, 22-934

  E-mail: profemina.2009@mail.ru

- **Материнский центр «Incredere» (Кахул) –** это общественное учреждение, основанное в 2007 году в рамках проекта «Лучшие возможности для молодежи и женщин», внедренного ПРООН в Молдове, при поддержке Правительства Соединенных Штатов Америки. До 2013 г. находился под руководством Общественной ассоциации «Incredere». В настоящее время финансируется из государственного бюджета. Предлагаемые услуги: временное размещение пары мама-ребенок; консультации для жертв домашнего насилия. Вместимость учреждения – 24 места.

  Тел.: 0(299)44-080, 23-487, 22-918. Мобильный: 069243704

  E-mail: centru-maternal.cahul@mail.ru

• **Материнский центр «Ariadna» (Дрокия)** – это общественное учреждение, основанное в 2006 году при поддержке Общественной ассоциации «Artemida». Центр начал работать с 2012 г., финансируемый в том числе и из государственного бюджета.

Предлагаемые услуги: предотвращение домашнего насилия и оказание специализированной помощи жертвам; срочное размещение (30 мест); организация срочной помощи женщинам, подвергшимся жестокому обращению в семье, а также организация консультационных услуг для семейных агрессоров.

Тел.: 0(252) 20-308, 21-032, 21-033, 23-487; Мобильный: 079824900, 069488982

E-mail: CM_Ariadna@yahoo.com Сайт: www.artemida.md

• **Материнский центр размещения для пар родитель-ребенок (Унгень, с. Корнешть)** – это общественное учреждение по типу приюта, созданное в 2008 г., располагающее 17 местами.

Предлагаемые услуги: информирование, размещение, консультирование, юридическая помощь, сопровождение в суде, поддержка детей жертв, внутреннее обучение персонала, социальная реинтеграция, информирование общественности, и т. д.

Адрес: р-н Унгень, с. Корнешть.

Тел.: 0(236)60-734

ОПОВЕЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ РЕБЕНКА И/ИЛИ В СЕМЬЕ

Что представляет собой жестокое обращение с ребенком?

Жестокое обращение с детьми и пренебрежительное отношение к ним – это очень сложный социальный феномен, существующий с давних времен. Это явление официально признали лишь в 1962 г., по инициативе педиатра из Колорадо, США, Генри Кемпа, который сформулировал для врачей всего мира концепцию «синдрома избитого ребенка». С этого момента проблемой детей, с которыми жестоко обращаются, стала проблемой не только в медицине но и в других областях.



На сегодняшний день определение жестокого обращения с ребенком дается с медицинской, психологической, культурной, законодательной и других точек зрения.

Согласно ВОЗ, **жестокое обращение с детьми охватывает все типы физического и/или эмоционального жестокого обращения, сексуального насилия, отсутствие заботы, невнимания и эксплуатации в коммерческих или иных целях, что приводит к нанесению реального или потенциального вреда здоровью, выживаемости, развитию или достоинству ребенка в контексте взаимосвязи ответственности, доверия или власти.**

С юридической точки зрения, жестокое обращение – это нарушение правовых норм, касающихся социальных отношений, которые являются залогом надлежащего и нормального роста и психологического, физического и социального развития ребенка.

В международном и национальном законодательстве предприняты попытки определить минимальные критерии для обеспечения заботы о ребенке (юридические и социальные) в случае травм, причиненных умышленно или в результате ненадлежащей медицинской помощи. Юридические определения жестокого обращения с ребенком подчеркивают право ребенка на защиту жизни, здоровья, психической и физической неприкосновенности.

Психология рассматривает жестокое обращение с детьми с точки зрения уязвимости ребенка, в контексте отношений между родителем/опекуном и ребенком, тогда как в социологии жестокое обращение с ребенком – это отдельный инцидент, подразумевающий более широкий спектр социальных проблем и факторов риска.

Уязвимость ребенка обусловлена специфическими психо-поведенческими и возрастными особенностями:

- почти полное отсутствие физических и психических возможностей для защиты;
- низкая способность к предугадыванию собственных или чужих поступков, в особенности, поступков взрослых;
- низкая способность к осознанию последствий своих или чужих действий;
- низкая способность к эмпатии;
- неспособность различать хорошие и плохие намерения других людей;
- высокая внушаемость и доверчивость, искренность и чистота чувств, мыслей, намерений и т. д.

Таким образом, ребенка можно легко втянуть во вредящую ему деятельность, им можно манипулировать, обманывать его, принуждать совершать действия, негативные последствия которых он не может предусмотреть.

Дети, которые не всегда могут устоять перед обещаниями и поощрениями, особенно со стороны взрослых, внушающих доверие и эмоциональную надежность, легко становятся жертвами агрессоров.

Удовлетворение физических и эмоциональных потребностей детей зависит от тех, кто о них заботится. Взрослый человек может в своих интересах воспользоваться физическим и умственным превосходством над ребенком, с целью выгоды которая может принимать следующие формы:

вымещение раздражения, накопившегося в результате каждодневного стресса удовлетворение от чувства превосходства. Случается, что сексуальное насилие над детьми совершают родители или другие близкие родственники, или прочие «надежные» взрослые, такие как друзья семьи, учитель, сосед, или тот, кто присматривает за ребенком.

Ребенка побуждают или принуждают вступить в насильственные отношения. Для этого используются вознаграждения и/или угрозы. Сексуальные действия представляют как что-то особенное, а ребенку говорят, что ему повезло, что у него есть такой «шанс». Ребенок не способен понять, что происходит.

Разнообразие и тяжесть признаков и последствий насилия у ребенка зависит от множества факторов:

- **Типа жестокого обращения.** Инвазивные способы, такие как проникновение, могут быть особенно травмирующими.
- **Степени тяжести жестокого обращения.** Особенно разрушительным является сочетание физического и сексуального насилия.
- **Частоты и, соответственно продолжительности.**
- **Возраст ребенка** (уровеня развития ребенка).
- **Имеющейся поддержки** со стороны семьи, социальных связей ребенка.
- **Контекста развития ребенка** (семья, приемная семья, учреждение интернатного типа, и т. д.).
- **Личности,** совершившей насилие, степени родства или знакомства.
- **Внутренних ресурсов ребенка,** необходимых для того, чтобы справиться с травматичным событием. Соответственно симптомы будут различные.

Можно выделить следующие физические и соматические признаки жестокого обращения:

– Замедленное физическое развитие.

– Повреждения, синяки, кровоподтеки.

– Переломы.

– Черепно-мозговые травмы.

– Повреждения внутренних органов.

– Повреждения половых органов.

– Повреждения ануса.

– Головная боль.

– Энурез.

– Расстройства пищевого поведения (анорексия, рвота, изменения стула).

– Боли в животе.

– Беременность.

– Заболевания, передающиеся половым путем.

Психо-поведенческие признаки физического, эмоционального насилия и отсутствия заботы	Психо-поведенческие признаки сексуального насилия
0–3 года	**0–3 года**
– Боязнь взрослых – Реакции испуга – Ребёнок редко улыбается – Плач – Агрессивность – Беспокойный сон – Отсутствие интереса к играм	– Чрезмерная мастурбация – Частая демонстрация половых оргонов – Игры сексуального характера с привлечением младших братьев или сестер – Сексуализированное поведение – Ночные кошмары – Нарушения сна – Страх остаться наедине со взрослыми, старшими братьями или сестрами, или пойти в детский сад – Регрессивное поведение
4–6 лет	**4–6 лет**
– Пассивность – Покорность – Чрезмерная уступчивость – Псевдовзрослое поведение – Жестокость по отношению к животным – Ложь – Агрессивность – Самообвинение	– Чрезмерная мастурбация – Навязчивые игры сексуального характера – Агрессивное сексуализированное – поведение – Псевдовзрослое поведение – Нарушения сна – Тревожность – Отсутствие жалоб при обследовании



Какие существуют типы насилия над детьми?

Различают четыре формы жестокого обращения с ребенком:

I. эмоциональное насилие;
II. отсутствие заботы;
III. физическое насилие;
IV. сексуальное насилие.

Разные типы насилия могут быть взаимосвязаны: так, сексуальное насилие может содержать элементы физического и эмоционального, а физическое жестокое обращение может содержать элементы эмоционального насилия или отсутствия заботы.

I. Эмоциональное насилие – это разовое или повторное психическое воздействие на ребенка, пренебрежительное или неприязненное отношение, прочие модели поведения родителей или опекунов, которые приводят к нарушению у ребенка самооценки, потере веры в себя, а также могут затруднить процесс развития и социализации ребенка.

Чаще всего встречаются следующие формы эмоционального насилия: отвержение (отталкивание), изоляция, запугивание, подкуп, игнорирование.

II. Отсутствие заботы – хроническая неспособность родителя/опекуна удовлетворять основные потребности ребенка, такие как потребность в пище, одежде, жилье, медицинской помощи, образовании, защите и надзоре.

Самые тяжелые формы отсутствия заботы:

– необеспечение питанием в соответствии с возвратными потребностями ребенка;
– необеспечение надлежащей одеждой;
– отсутствие интереса к состоянию здоровья ребенка;
– неприемлемые жилищные и санитарно-гигиенические условия;
– ненадлежащий надзор;
– отсутствие интереса к воспитанию ребенка;
– лишение ребенка заботы;
– отказ от ребенка.

III. **Физическое насилие** – намеренное проявление агрессии по отношению к ребенку со стороны взрослого, на попечении которого он находится, нанесение повреждений или отравление ребенка.

Чаще всего, физическое насилие подразумевает:

– удары рукой или предметом (шлангом, проводом, прутом) по любой части тела;
– встряхивание ребенка;
– принуждение стоять на коленях;
– связывание ребенка, встряхивание или удары об различные предметы;
– дергание за волосы и уши;
– проичинение ожогов или отравлении;
– принуждение к тяжелому труду, сверх физических возможностей ребенка.

IV. **Сексуальное насилие** – вовлечение ребенка в действия, направленные на доставление удовольствия или удовлетворение взрослого или другого ребенка, которой, в силу возраста или развития отвечает за него, пользуется его доверием или обладает над ним властью.

Сексуальное насилие над ребенком может принимать различные формы:

1. Контактное сексуальное насилие:

- **с проникновением** – пенисом, пальцем или различными предметами в вагину, рот, анус;
- **развратные действия (без проникновения)** – ласки интимных зон, поцелуи, принуждение ребенка к прикосновению к интимным частям тела агрессора.

2. Бесконтактное сексуальное насилие:

- **Вуайеризм** – принуждение ребенка к оголению; рассматривание половых органов или других частей тела ребенка (в том числе, во время мытья или раздевания).
- **Эксгибиционизм** – демонстрация ребенку половых органов, в том числе, принуждение детей к наблюдению за сексуальными актами других лиц (включая родителей или иных лиц, на попечении которых находится ребенок).
- **Вовлечение ребенка в производство порнографии** – найм, использование, принуждение, привлечение или вынуждение ребенка участвовать или содействовать другому лицу в явных или имитированных действиях сексуального характера, с целью производства визуальных изображений таких действий.
- **Привлечение к проституции** – вступление ребенка в сексуальную связь или в другие сексуальные действия в обмен на деньги или другие услуги (еду, одежду, лекарства, привязанность, и т. д.).
- **Сексуальные домогательства** – сексуальные намеки, призывы к сексуальным действиям и прочее словесное поведение сексуального характера.

УВЕДОМЛЕНИЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СЛУЧАЕ НАСИЛИЯ, ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ, ЭКСПЛУАТАЦИИ И ТОРГОВЛИ ДЕТЬМИ

Вы беспокоитесь об каком-то ребенке?

Считаете, что ребенок подвергается физическому, эмоциональному, сексуальному насилию или трудовой эксплуатации? Сообщайте о любых предполагаемых случаях жестокого обращения с детьми. Возможно, вы единственный человек, способный им помочь.

Почему некоторые люди не сообщают о жестоком обращении с детьми?

Уведомление о случае жесткого обращения или пренебрежительного отношения может быть нелегким, неблагодарным или даже опасным делом. Некоторые люди не сообщают об известных им случаях жесткого обращения.

Вот какими доводами они руководствуются, когда делают вид, что ничего не замечают:

– *«Это не мое дело, и я не буду вмешиваться в чужую семью»* – Каждый из нас отвечает за то, чтобы все дети в сообществе или по соседству росли в безопасности.

– *«Я боюсь, что ребенка заберут из семьи»* – Ребенку можно помочь, не разлучая его с семьей навсегда. В некоторых ситуациях семьям может помочь социальный работник, психолог или другой специалист. В других случаях ребенка могут направить в специализированный центр по предотвращению жестокого обращения или временно разместить в приюте. В каждом случае в основе решения должны в первую очередь лежать интересы ребенка.

– *«Я боюсь мести»* – Закон гарантирует конфиденциальность лицу, сообщившему о случае насилия над ребенком. Лица, которые добросовестно свидетельствуют, защищены от любых обвинений. Разглашение сведений о личности сообщившего влечет за собой гражданскую или уголовную ответственность. Органы, уполномоченные принимать и рассматривать уведомления о случаях жестокого обращения с детьми, могут принимать и анонимные заявления граждан. В то же время, при сообщении о таких случаях гражданам рекомендуется оставлять контактные данные на случай, если понадобится дополнительная информация.

– *«Пусть кто-нибудь другой сообщит»* – Многие считают, что об известном им жестоком обращении уже кто-то сообщил, и им уже нет необходимости делать это. К огромному сожалению, во многих тяжелых случаях жестокого обращения и пренебрежения, которые привели к смерти ребенка, ряду людей было известно, что ребенку грозит насилие или смерть. Это были соседи, родственники или друзья. Если бы хоть кто-нибудь из них взял телефон и сообщил об этом, жизнь ребенка можно было бы спасти, а его страдания прекратить.

КТО СООБЩАЕТ И КУДА?

Уведомлять о случаях насилия, пренебрежительного отношения, эксплуатации, торговли людьми или о подозрении на такую ситуацию может сам пострадавший ребенок, или любой человек из его окружения (семья, общественная или профессиональная среда).

Это может быть:

- представитель медико-санитарного учреждения (семейный врач, педиатр, медсестра и т. д.);
- представитель учебного заведения (воспитатели в яслях и детских садах, учителя в школах, лицеях, профессиональных училищах, и т. д.);
- представитель службы социальной помощи;

- представитель учреждения культуры;
- представитель органов правопорядка (полицейские);
- представитель Государственной инспекции труда;
- представители других органов власти и учреждений с полномочиями в области защиты детей;
- родитель или другой член семьи;
- родственник;
- соседка или знакомый семьи;
- служители церкви, представители СМИ, и т. д.;
- другое лицо – свидетель.

Обо всех предполагаемых случаях насилия в отношении ребенка необходимо немедленно оповещать по телефону местный орган опеки, и в течение 24 часов – направить в его адрес Акты уведомлении случая вызывающего подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию и торговлю детьми (Приложение 4).

В Акт об уведомлении вносятся данные, имеющиеся в распоряжении на момент выявления случая, вызывающего подозрения, в частности, информация полученная от уведомившего лица.

Также следует незамедлительно проинформировать:

1. Территориальный инспекторат полиции/прокуратуру – в случае, если известно или подозревается, что ребенок стал жертвой преступления/правонарушения;
2. Службу скорой медицинской помощи – в случае, если в уведомлении содержится информация о непосредственной угрозе жизни или здоровью ребенка, о попытках самоубийства со стороны ребенка;
3. Государственную инспекцию труда – в случае, если в уведомлении имеется информация об использовании детского труда в тяжелых, наносящих ущерб и/или опасных условиях, а также о работах, которые могут нанести вред здоровью или нравственной целостности ребенка.

Если вы сомневаетесь в достоверности фактов насилия и, соответственно, в необходимости оповещать о них органы власти, следует связаться со специалистами, работающими в сфере защиты ребенка.

Важно, чтобы при любом предположении о наличии опасности для ребенка, были оповещены уполномоченных органы, даже если такое предположение не подтвердится.

Также, важно чтобы уведомляющее лицо предоставило всю известную ему информацию о соответствующем случае насилия в отношении ребенка.

Анонимность уведомления не может быть причиной отказа в его регистрации или в расследовании соответствующего случая, при условии, что уведомление содержит достаточно данных для идентификации ребенка – жертвы насилия (как минимум, фамилию и адрес, по которому его можно найти). В отсутствие таких данных вмешательство будет невозможно.

О чрезвычайных ситуациях следует сообщать немедленно! Чрезвычайными считаются ситуации, подразумевающие непосредственную опасность для ребенка (угрожающие его жизни, здоровью, физической целостности).

Медико-санитарное учреждение ведет учет Актов об уведомлении с указанием даты и времени регистрации, даты и времени отправления, специалиста отправившего уведомление, и специалиста, который его получил.

Медико-санитарные учреждения содействуют раннему выявлению детей, подвергаемых риску насилия, пренебрежительного отношения, эксплуатации и торговли, а также предупреждению рисков посредством:

- организации деятельности по первичной профилактике насилия, пренебрежительного отношения, эксплуатации и торговли детьми с учетом возрастных особенностей и потенциала развития, а также среди родителей/лиц, ухаживающих за детьми;
- мониторинга и оценки семейными врачами/медицинскими сестрами детей, находящихся в ситуации риска, путем патронажных посещений на дому;
- консультирования родителей/лиц, ухаживающих за детьми, а также будущих родителей с целью обеспечения адекватного ухода за детьми, предупреждения насилия, пренебрежительного отношения, эксплуатации и торговли.

ТИПОВЫЕ БЛАНКИ

- Акты об уведомлении случая, вызывающего подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию и торговлю детьми (см. приложение 4).
- Методическая инструкция по вмешательству медицинских учреждений в процесс выявления, оценки, направления, помощи и мониторинга случаев насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми, инфографика (утверждено Приказом МЗ № 445 от 9 июня 2015 г., приложение 5).

СПИСОК УЧРЕЖДЕНИЙ, НАДЕЛЕННЫХ ФУНКЦИЯМИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ДЕТЕЙ

На национальном уровне:

- Министерство образования, культуры и исследований РМ, **телефон: (022) 23-46-09** (служба «Телефон доверия»)
- Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты РМ, **телефон: (022) 11-61-11** (служба «Телефон ребёнка», http://www.telefonulcopilului.md/)
- Министерство внутренних дел, РМ, **телефон: (022) 22-53-33** (Центральная диспетчерская) или (022) 25-53-00 (служба «Информация о ходатайствах физических и юридических лиц»)
- Генеральная прокуратура РМ, **телефон: (022) 27-94-57** или **27-30-27** (служба «Телефон доверия»)

На районном уровне:

- Управления образования, молодежи и спорта при Районных Советах;
- Управления социальной помощи при Районных Советах;
- Отделы по делам несовершеннолетних и нравам комиссариатов полиции;
- Районные больницы;
- Районные прокуратуры (прокуроры, специализирующиеся на защите прав ребёнка);

На местном уровне:

- Примэрия (секретарь примэрии, социальный работник);
- Школа;
- Центр семейных врачей/медпункт.

Муниципий Кишинэу:	
Организация	**Телефон**
Муниципальное управление по защите прав ребенка (МУЗПР) при Примэрии мун. Кишинэу	(022) 24-27-02
Генеральный Комиссариат Полиции	(022) 25-47-05; 54-20-63; 27-35-42 (Дежурный)
Главное управление образования, культуры, молодежи и спорта Муниципального совета Кишинэу	(022) 20-16- 30 («Горячая линия»)
Главное управление социальной помощи Муниципального Совета Кишинэу	(022) 22-34-59
Управление здравоохранения Муниципального совета Кишинэу	(022) 22-80-84; 27-34-54
Прокуратура мун. Кишинэу (прокуроры, специализирующиеся на защите детей)	(022) 27-30-57 (022) 27-66-11

СПИСОК ГОСУДАРСТВЕННЫХ И НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ УСЛУГИ В СЛУЧАЕ НАСИЛИЯ, ПРЕНЕБРЕЖЕНИЯ И ТРАФИКА В ОТНОШЕНИИ ДЕТЕЙ



ЦЕНТРЫ И ПРИЮТЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ

• Центр Размещения и Реабилитации для Младенцев «Materna» с материнским отделением, дневным отделением и отделением «Respiro» для детей с психоневрологическими нарушениями

Бенефициары: пары мама-ребенок, беременные, женщины, с высоким риском отказа от ребенка, дети с ограниченными возможностями.

Тел.: (022) 73-33-38; 72-15-38

• Национальный Центр по Предотвращению Насилия над Детьми (НЦПНД).

Бенефициары: дети, подвергающиеся риску, и дети, ставшие жертвами всех форм жестокого обращения.

Тел.: 0(22)75-88-06, 75-67-87; Факс: 0(22)74-83-87

• Центр Помощи и Защиты Жертв и Потенциальных Жертв Торговли Людьми.

Бенефициары: жертвы/потенциальные жертвы трафика.

Тел.: 0(22) 72-72-74 (Национальная координационная группа при МЗТСЗ);

(022) 25-49-98 (Центр по борьбе с торговлей людьми, круглосуточно);

0 800 77777 (Национальная горячая линия La Strada).

ЧАСТЬ II

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ПАТРОНАЖНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ НА ДОМУ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ

(на основании Приказа МЗ РМ от 27 июля 2017 г. № 631 «Организация наблюдения на дому здорового ребенка на дому в возрасте от 0 до 3 лет семейной медицинской сестрой»)

РАЗДЕЛ 1

Общие положения

Постоянное наблюдение за благополучием детей с рождения и до дошкольного возраста позволяет семейному врачу и семейной медсестре установить с семьей доверительные, основанные на сотрудничестве отношения, которые являются важным звеном в процессе оказании медицинских услуг в сообществе.

1. Правила организации патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте 0-3 лет (далее – «Правила») предусматривают порядок организации посещений на дому **семейной медицинской сестрой** как формы специфического вмешательства для поддержания и улучшения состояния здоровья детей, сокращения неравенства в реализации их максимального потенциала развития и для их образовательной и социальной интеграции.
2. С целью обеспечения межведомственного сотрудничества, положения Правил соответствуют действующим программным документам и реформам в сфере здравоохранения и защиты ребенка. Настоящие Правила основываются на положениях Закона об охране здоровья № 411 от 28 марта 1995 г., Стратегии развития системы здравоохранения в период 2008–2017 гг., утвержденной Постановлением Правительства № 1471 от 24 декабря 2007 г. и Национальной политикой в области здравоохранения, утвержденной Постановлением Правительства № 886 от 6 августа 2007 г.
3. Посещения на дом включают мероприятия, проводимые в соответствии со Стандартами организации наблюдения здорового ребенка на дому в возрасте от 0 до 3 лет семейной медицинской сестрой.

РАЗДЕЛ 2

Цель и задачи патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет

4. Цель контрольных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет – обеспечение каждому ребенку благоприятной среды для роста и развития путем комплексного подхода и поддержки родителей/законных представителей/лиц, ухаживающих за ребенком.
5. Задачами контрольных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет являются:
   а) обеспечение мероприятий по профилактике и укреплению здоровья и принятие конкретных мер по оказанию поддержки всем семьям, начиная с предродового периода;
   б) раннее выявление потребностей детей и/или семей и потенциальных факторов риска

и причин их возникновения;
в) проведение универсальных мероприятий по наблюдению и укреплению здоровья детей в возрасте от 0 до 3 лет в соответствии с минимальными стандартами качества;
г) повышение качества услуг, оказываемых детям и семьям с помощью целевых мер для удовлетворения их потребностей;
д) продвижение принципов позитивного родительства для поддержания здоровья и благополучия детей в возрасте от 0 до 3 лет.

6. Данные Правила реализуются на основании следующих принципов:
   а) комплексный подход к потребностям роста и развития ребенка;
   б) наличие и доступность;
   в) равные возможности и отсутствие дискриминации;
   г) самоопределение;
   д) межведомственное взаимодействие и многопрофильное вмешательство;
   е) конфиденциальность.

РАЗДЕЛ 3

Поставщики и конечные пользователи патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет

7. Патронажные посещения на дому здорового ребенка обеспачивают семейные медицинские сёстры.
8. Патронажные посещения на дому здорового ребенка включают категории населения:
   1) все дети в возрасте от рождения до 3 лет 11 месяцев и 29 дней;
   2) родители/законные представители/ухаживающие за ним лица (бабушки/дедушки, родственники, опекуны/попечители, патронатные воспитатели, родители-воспитатели, приемные родители), вне зависимости от материального положения, среды проживания, этнической принадлежности, языка общения, пола, политической или религиозной принадлежности, состояния здоровья, образования и развития, антисоциального поведения или наличия судимости у родителей/законных представителей/лиц, ухаживающих за ребенком);
   3) будущие родители (подростки, молодые люди, беременные женщины и их партнеры).
9. С целью реализации программы патронажа на дому здорового ребенка, семейная медицинская сестра сотрудничает с:
   1) персоналом медико-санитарных учреждений;
   2) представителями управлений социального обеспечения и защиты ребенка;
   3) сотрудниками правоохранительных органов;
   4) местными органами публичного управления;
   5) неправительственными организациями.

РАЗДЕЛ 4

Организация контрольных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет

10. Патронажные патронажных на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет направлены на поддержание здоровья ребенка, укрепление связи «родитель-ребёнок» и улучшение благосостояния семьи посредством следующих мероприятий:

а) поддержание здоровья ребенка

- мониторинг состояния здоровья и благополучия беременных;
- иммунизация детей и членов их семей;
- консультирование по вопросам грудного вскармливания и питания ребенка;
- консультирование по вопросам физической активности ребенка;
- консультирование по уходу за ребенком;
- мониторинг развития слуха и зрения у детей;
- мониторинг роста и развития ребенка (физического/моторного и когнитивного и эмоционально-социального развития, развития речи, наблюдение за темпераментальным и эмоциональным равновесием);
- выявление признаков заболевания;
- консультирование по вопросам гигиены полости рта;
- выявление признаков жестокого обращения с ребенком;
- консультирование для предупреждения несчастных случаев с детьми;
- проверка безопасности ребенка в домашних условиях.

б) укрепление связи «ребенок-родитель»

- выявление признаков привязанности;
- пропагандирование позитивного родительства;
- обучение стратегиям ненасильственного воспитания.

г) укрепление благополучия семьи

- мониторинг стрессового состояния и психического здоровья лица, ухаживающего за ребенком;
- мониторинг физического состояния лица, ухаживающего за ребенком/послеродовой уход;
- выявление домашнего насилия;
- выявление фактов употребления токсических веществ, лицом, ухаживающим за ребенком;
- поддержание здоровья ребенка.

11. **Продолжительность посещения на дому** составляет примерно 45-60 минут и имеет заранее установленную структуру, для того чтобы семья получила качественные по содержанию услуги. Структура при этом должна быть достаточно гибкой, чтобы медицинский работник (лицо, посещающее на дому) мог адаптировать содержание визитов к проблемам и насущным потребностям семьи.

РАЗДЕЛ 5

Права и обязанности лица, проводящего патронажные посещения на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет

12. В рамках проведения патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет **семейная медсестра** имеет право:

а) на проверку достоверности медицинской и социальной информации, полученной от ребенка и родителей/законных представителей/лиц, ухаживающих за ребенком при каждой необходимости;

б) на участие в мероприятиях по повышению квалификации в сфере посещений на дому здорового ребенка;

в) на самостоятельное осуществление деятельности в сообществе согласно компетенции, профессиональной ответственности и действующим нормативным актам;

г) на сотрудничество с органами местного управления, структурами социальной помощи и прочими службами с целью оказания дополнительных услуг, необходимых посещаемым категориям населения;

д) на прекращение патронажных посещений на дому здорового ребенка в случае несоблюдения бенефициарами положений настоящих Правил;

е) на надлежащие условия труда;

ж) на оплату труда в соответствии с занимаемой должностью, имеющейся квалификацией, результатами деятельности, выполнением показателей эффективности труда.

13. Обязанности **семейной медсестры** в рамках проведения контрольных посещений на дому здорового ребенка:

а) информировать родителей/законных представителей/опекунов ребенка о целях посещений на дому, периодичности и любых изменениях касательно оказываемых услуг;

б) соблюдать беспристрастный подход к профессиональным ситуациям;

в) использовать надлежащий и уважительный язык по отношению к посещаемым категориям населения;

г) обеспечить конфиденциальность предоставленных данных и услуг;

д) соблюдать режим труда и нормы профессиональной этики;

е) координировать деятельность в рамках патронажных посещений на дому здорового ребенка с семейным врачом и отчитываться о проделанной работе в порядке, установленном действующими нормативными документами;

ж) организовывать работу многопрофильной группы;

з) применять необходимые меры для обеспечения качества услуг, оказываемых посещаемым категориям населения;

и) использовать систему отчетности и составления рабочей документации в соответствии с действующими нормативными актами;

к) организовывать мероприятия по санитарно-гигиеническому воспитанию семей с детьми в возрасте от 0 до 3 лет, включая консультирование семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями и/или задержкой в развитии;

л) владеть знаниями о уязвимости ребенка и семьи и уметь урегулировать ситуации риска;

м) следовать процедурам и инструкциям для действий с целью предотвращения жестокого обращения, пренебрежения и отказа в отношении детей;

н) сотрудничать с местными органами публичного управления, социальными работниками, неправительственными организациями;

о) повышать уровень профессиональных знаний посредством индивидуального обучения или различных форм повышения квалификации;

р) соблюдать положения действующих нормативных актов при выполнении должностных обязанностей.

РАЗДЕЛ 6

Должностные обязанности семейной медсестры в рамках проведения патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет

14. Должностные обязанности **семейной медсестры** в рамках патронажных посещений на дому здорового ребенка включают:

1) планирование и проведение посещений на дому семей с детьми в возрасте от 0 до 3 лет на своём участке;
2) оценка физических, эмоциональных и социальных потребностей детей в возрасте от 0 до 3 лет и их родителей из числа прикреплённого контингента;
3) оказание семьям услуг по медико-гигиеническому воспитанию;
4) укрепление родительских навыков для стимулирования интеллектуального и социо-эмоционального развития детей, а также навыков общения у детей в возрасте от 0 до 3 лет;
5) содействие распространению информации об адекватных методах воспитания в семьях с детьми в возрасте от 0 до 3 лет;
6) консультирование семей с детьми в возрасте от 0 до 3 лет касательно обеспечения здоровой и безопасной среды для развития детей;
7) оценка основных критериев роста и гармоничного развития детей в возрасте от 0 до 3 лет;
8) информирование семей с детьми до 3-х лет о том, как зарегистрироваться и обеспечить доступ к медицинским услугам, включая профилактические услуги, иммунизацию, планирование семьи;
9) привлечение, при необходимости, других специалистов для предоставления дополнительных услуг семьям с детьми в возрасте от 0 до 3 лет;
10) выявление семей с детьми в возрасте от 0 до 3 лет в ситуациях высокого риска и направление их с целью получения комплексных услуг в соответствии с индивидуальными потребностями ребенка и семьи;
11) выполнение показателей эффективности труда, соответствующих должностным обязанностям.

РАЗДЕЛ 7

Права и обязанности субъектов патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет

15. Права ребенка и его законных представителей:

а) на конфиденциальность их данных;

б) на уважение и помощь со стороны медицинских работников в случае необходимости;

в) на участие во всем процессе патронажных посещений на дому здорового ребенка;

г) на получение комплексных медико-социальных услуг;

д) на получение информации о возможных изменениях графика патронажных посещений на дому здорового ребенка;

е) на выражение недовольства и сообщение о некачественных услугах в рамках патронажного посещения на дому здорового ребенка.

16. Обязательства субъектов патронажных посещений и их законных представителей:

a) предоставлять достоверную информацию о личности, семейном, медицинском и социальном положении;

b) позволять поставщику услуг проверять достоверность такой информации;

c) соблюдать правила уважительного поведения во время патронажных посещений на дому здорового ребенка от 0 до 3 лет;

d) сообщать об отсутствии по месту жительства;

e) уважать медицинского работника, воздерживаться от невежливых разговоров или реплик, которые могут быть оскорбительными.

Универсальная программа – минимальное обязательное количество посещений для активного наблюдения на дому состояния здоровья детей в возрасте от 0 до 3 лет.

Прогрессивная программа – индивидуальная программа посещений для активного наблюдения на дому состояния здоровья детей в возрасте от 0 до 3 лет, находящихся в ситуации риска. Применяется в рамках первичной медицинской помощи вплоть до разрешения ситуации.

МИНИМАЛЬНАЯ (УНИВЕРСАЛЬНАЯ) ПРОГРАММА патронажных посещений на дому здорового ребенка в возрасте от 0 до 3 лет

ОПИСАНИЕ ДЕЙСТВИЙ

ПОСЕЩЕНИЕ №1. ПРЕДРОДОВАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ НА 32-36 НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 1**

Действия:

1. Выявляет потенциально опасные ситуации, отмечает их и действует в соответствии с информацией, содержащейся в Бланке посещения.
2. Оценивает риск отказа от ребенка после рождения (раздел **«Выявление потенциальных ситуаций отказа от ребёнка»**).
3. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
4. Дает родителям рекомендации касательно ухода за новорожденными (раздел **«Уход за здоровым новорожденным ребенком»**).
5. Обсуждает с родителями/опекунами признаки опасности для жизни ребенка (раздел **«Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста»**).
6. Информирует родителей о программе иммунизации детей (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
7. Обсуждает важность сбалансированного питания во время беременности, необходимость приема препаратов железа, витаминов; безопасность продуктов питания.
8. Обсуждает важность стоматологического здоровья матери.
9. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
10. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья новорожденного и членов семьи.
11. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
12. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
13. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №2. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - ПЕРВЫЕ 3 ДНЯ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ РОДДОМА

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 2**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**)
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
4. Обсуждает состояние психического здоровья матери и выявляет **признаки «послеродовой меланхолии»** в бланке посещения.
5. Проверяет прививочный статус после роддома (БЦЖ; Геп В) и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**)
6. Измеряет вес, длину и окружность головы с помощью стандартизированного оборудования и заполняет соответствующий раздел бланка посещения (раздел **«Антропометрические измерения для оценки роста, развития и нутритивного статуса ребенка»**).
7. Дает родителям рекомендации касательно ухода за новорожденными (раздел **«Уход за здоровым новорожденным ребенком»**).
8. Обсуждает с родителями/опекунами признаки опасности для жизни ребенка (раздел **«Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста»**).
9. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья новорожденного и членов семьи.
10. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
11. Оценивает риск отказа от ребенка после рождения (раздел **«Выявление потенциальных ситуаций отказа от ребёнка»**).
12. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
13. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
14. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №3. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 10-14 ДНЕЙ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 3**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Обсуждает состояние психического здоровья матери и применяет **Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии** (приложение 2).
4. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
5. Проверяет прививочный статус после роддома (БЦЖ; Геп В) и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
6. Измеряет вес, длину и окружность головы с помощью стандартизированного оборудования и заполняет соответствующий раздел бланка посещения (раздел **«Антропометрические измерения для оценки роста, развития и нутритивного статуса ребенка»**).
7. Дает родителям рекомендации касательно ухода за новорожденными (раздел **«Уход за здоровым новорожденным ребенком»**).
8. Обсуждает с родителями/опекунами признаки опасности для жизни ребенка (раздел **«Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста»**).
9. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
10. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья новорожденного и членов семьи.
11. Консультирует по вопросам риска синдрома внезапной детской смерти (раздел **«Синдром внезапной детской смерти»**).
12. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
13. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
14. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
15. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №4. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 1 МЕСЯЦА (4 НЕДЕЛЬ)

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 4**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Обсуждает состояние психического здоровья матери и применяет **Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии** (приложение 2), если это не было сделано во время предыдущего посещения, или если предыдущий результаты указывал на риск депрессии у матери.
4. Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
5. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
6. Проверяет прививочный статус после роддома (БЦЖ; Геп В) и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
7. Измеряет вес, длину и окружность головы с помощью стандартизированного оборудования и заполняет соответствующий раздел бланка посещения (раздел **«Антропометрические измерения для оценки роста, развития и нутритивного статуса ребенка»**).
8. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
9. Обсуждает с родителями/опекунами признаки опасности для жизни ребенка (раздел **«Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста»**).
10. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья новорожденного и членов семьи.
11. Консультирует по вопросам риска синдрома внезапной детской смерти (раздел **«Синдром внезапной детской смерти»**).
12. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
13. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
14. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
15. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №5. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 1,5 МЕСЯЦЕВ (6 НЕДЕЛЬ)

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 5**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Обсуждает состояние психического здоровья матери и применяет **Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии** (приложение 2), если это не было сделано во время предыдущего посещения, или если предыдущий результаты указывал на риск депрессии у матери.
4. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
5. Проверяет прививочный статус после роддома (БЦЖ; Геп В) и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
6. Измеряет вес, длину и окружность головы с помощью стандартизированного оборудования и заполняет соответствующий раздел бланка посещения (раздел **«Антропометрические измерения для оценки роста, развития и нутритивного статуса ребенка»**).
7. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
8. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья новорожденного и членов семьи.
9. Консультирует по вопросам риска синдрома внезапной детской смерти (раздел **«Синдром внезапной детской смерти»**).
10. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
11. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
12. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
13. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №6. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 2 МЕСЯЦЕВ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 6**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Обсуждает состояние психического здоровья матери и применяет **Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии** (приложение 2), если это не было сделано во время предыдущего посещения, или если предыдущий результаты указывал на риск депрессии у матери.
4. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
5. Обсуждает с родителями/опекунами признаки опасности для жизни ребенка (раздел **«Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста»**).
6. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
7. Проверяет прививочный статус ребёнка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
8. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
9. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья новорожденного и членов семьи.
10. Консультирует по вопросам риска синдрома внезапной детской смерти (раздел **«Синдром внезапной детской смерти»**).
11. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
12. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
13. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
14. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №7. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 3 МЕСЯЦЕВ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 7**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
4. Обсуждает с родителями/опекунами признаки опасности для жизни ребенка (раздел **«Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста»**).
5. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
6. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
7. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
8. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
9. Консультирует по вопросам риска синдрома внезапной детской смерти (раздел **«Синдром внезапной детской смерти»**).
10. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
11. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
12. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
13. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №8. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 5 МЕСЯЦЕВ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 8**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Консультирует по вопросам прикорма: обсуждает с родителями прикорм; объясняет родителям /матери/ опекуну порядок введения прикорма, рассказывает о 7 пищевых группах, о разрешенных, не рекомендуемых или запрещенных продуктах питания, о количестве, соответствующем возрасту, в зависимости от объема желудка, консистенции и энергетической ценности, о рекомендуемой консистенции в зависимости от психомоторного развития ребенка, о частоте приемов пищи в зависимости от возраста, энергетической ценности, навыков и состояния здоровья ребенка (раздел **«Питание ребенка от 6 до 23 месяцев»**).
4. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает показатели развития ребенка и отмечает результаты в бланке посещения.
5. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
6. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
7. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
8. Обсуждает с родителями/опекунами признаки опасности для жизни ребенка (раздел **«Признаки угрозы для жизни ребенка раннего возраста»**).
9. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
10. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
11. Консультирует по вопросам риска синдрома внезапной детской смерти (раздел **«Синдром внезапной детской смерти»**).
12. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
13. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
14. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
15. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №9. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 7 МЕСЯЦЕВ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения №9**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Консультирует по вопросам прикорма: обсуждает с родителями прикорм; объясняет родителям/матери/опекуну/лицу, ухаживающему за ребенком порядок введения прикорма, рассказывает о 7 пищевых группах, о разрешенных, не рекомендуемых или запрещенных продуктах питания, о количестве, соответствующем возрасту, в зависимости от объема желудка, консистенции и энергетической ценности, о рекомендуемой консистенции в зависимости от психомоторного развития ребенка, о частоте приемов пищи в зависимости от возраста, энергетической ценности, навыков и состояния здоровья ребенка (раздел **«Питание ребенка в возрасте от 6 до 23 месяцев»**).
4. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
5. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
6. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
7. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
8. Выявляет признаки угрозы для жизни ребенка.
9. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
10. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
11. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
12. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
13. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
14. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №10. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 9 МЕСЯЦЕВ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 10**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Консультирует по вопросам прикорма: обсуждает с родителями прикорм; объясняет родителям/матери/опекуну/лицу, ухаживающему за ребенком порядок введения прикорма, рассказывает о 7 пищевых группах, о разрешенных, не рекомендуемых или запрещенных продуктах питания, о количестве, соответствующем возрасту, в зависимости от объема желудка, консистенции и энергетической ценности, о рекомендуемой консистенции в зависимости от психомоторного развития ребенка, о частоте приемов пищи в зависимости от возраста, энергетической ценности, навыков и состояния здоровья ребенка (раздел **«Питание ребенка от 6 до 23 месяцев»**).
4. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает показатели развития ребенка и отмечает результаты в бланке посещения.
5. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
6. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
7. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
8. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
9. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
10. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
11. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
12. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
13. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №11. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 11-12 МЕСЯЦЕВ

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 11**

Действия:

1. Обсуждает виды кормления детей, преимущества грудного вскармливания и риски, связанные с кормлением смесью (раздел **«Питание ребенка с рождения до 6 месяцев»**).
2. Выявляет проблемы, связанные с грудным вскармливанием, используя **Бланк оценки техники кормления грудью** (приложение 1).
3. Консультирует по вопросам прикорма: обсуждает с родителями прикорм; объясняет родителям/матери/опекуну/лицу, ухаживающему за ребенком порядок введения прикорма, рассказывает о 7 пищевых группах, о разрешенных, не рекомендуемых или запрещенных продуктах питания, о количестве, соответствующем возрасту, в зависимости от объема желудка, консистенции и энергетической ценности, о рекомендуемой консистенции в зависимости от психомоторного развития ребенка, о частоте приемов пищи в зависимости от возраста, энергетической ценности, навыков и состояния здоровья ребенка (раздел **«Питание ребенка в возрасте от 6 до 23 месяцев»**).
4. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
5. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
6. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
7. Обсуждает с родителями профилактику рахита.
8. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
9. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
10. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
11. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
12. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
13. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №12. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 15 МЕСЯЦЕВ (1 ГОДА 3 МЕСЯЦЕВ)

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 12**

Действия:

1. Консультирует по вопросам прикорма, призывает продолжать кормить грудью до 2 лет и далее. В день у ребенка должно быть 3 основных приема пищи и 2 перекуса (раздел **«Питание ребенка от 6 до 23 месяцев»**).
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
3. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
4. Дает родителям советы касательно управления поведением (приучение к горшку).
5. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
6. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
7. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
8. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
9. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
10. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
11. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №13. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 18 МЕСЯЦЕВ (1 ГОДА 6 МЕСЯЦЕВ)

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 13**

Действия:

1. Консультирует по вопросам прикорма, призывает продолжать кормить грудью до 2 лет и далее. В день у ребенка должно быть 3 основных приема пищи и 2 перекуса (раздел **«Питание ребенка от 6 до 23 месяцев»**).
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
3. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
4. Дает родителям советы касательно управления поведением (приучение к горшку).
5. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
6. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
7. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
8. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
9. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
10. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
11. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №14. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 18-24 МЕСЯЦЕВ (1 ГОДА 6 МЕСЯЦЕВ - 2 ЛЕТ)

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 14**

Действия:

1. Обсуждает с родителями вопросы питания ребенка в возрасте старше 2 лет (пищевые аллергии, завтрак, способы приготовления, количество, консистенция, пищевые группы, запрещенные продукты, самообслуживание за столом, семейные обеды) (раздел **«Питание ребенка от 6 до 23 месяцев»**).
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает показатели развития ребенка и отмечает результаты в бланке посещения.
3. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
4. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
5. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
6. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
7. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
8. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
9. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**)
10. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №15. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 25-36 МЕСЯЦЕВ (2-3 ЛЕТ)

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 15**

Действия:

1. Обсуждает с родителями вопросы питания ребенка в возрасте старше 2 лет (пищевые аллергии, завтрак, способы приготовления, количество, консистенция, пищевые группы, запрещенные продукты, самообслуживание за столом, семейные обеды) (раздел **«Питание ребенка от 6 до 23 месяцев»**).
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
3. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
4. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
5. Оценивает развитие зубов. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
6. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
7. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
8. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
9. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**)
10. Планирует следующее посещение.

ПОСЕЩЕНИЕ №16. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ - В ВОЗРАСТЕ 36-48 МЕСЯЦЕВ (3-4 ЛЕТ)

Лицо, проводящее посещение – **семейная медицинская сестра**

Рабочая документация – **Бланк посещения № 16**

Действия:

1. Обсуждает с родителями вопросы питания ребенка в возрасте старше 2 лет (пищевые аллергии, завтрак, способы приготовления, количество, консистенция, пищевые группы, запрещенные продукты, самостоятельная еда, семейные приемы пищи) (раздел **«Основные принципы здорового питания ребенка в возрасте старше 24 месяцев»**).
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оценивает **показатели развития ребенка** и отмечает результаты в бланке посещения.
3. Дает родителям советы по стимулированию развития ребенка (раздел **«Забота о развитии – методы поддержки родительских навыков стимулирования развития ребенка»**).
4. Проверяет прививочный статус ребенка и обсуждает с родителями следующие прививки (раздел **«Вакцинация ребенка – как общаться с родителями»**).
5. Оценивает развитие зубной системы. Проводит профилактику кариеса посредством популяризации гигиены полости рта (раздел **«Правила гигиены полости рта для поддержания здоровья ребенка»**).
6. Обсуждает риск пассивного курения для здоровья ребёнка и членов семьи.
7. Обсуждает риски употребления алкоголя и наркотиков для здоровья матери и развивающегося ребенка.
8. Обращает внимание на аспекты, связанные с домашним насилием (раздел **«Оповещение о случае насилия в отношении ребенка и/или в семье»**).
9. Консультирует по вопросам предупреждения несчастных случаев в домашних условиях (раздел **«Предупреждение несчастных случаев в домашних условиях с детьми в возрасте 0-5 лет»**).
10. Планирует следующее посещение.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Бланки посещений

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №1

Предродовая консультация на 32–36 неделе беременности

Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Беременная** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	Адрес ..... ……..……

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)				
1. Как мать оценивает общее состояние своего здоровья?	☐ **Очень хорошее**	☐ **Хорошее**	☐ **Среднее**	☐ **Очень плохое**
2. У беременной женщины есть инвалидность?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
Если ДА, то какого рода?	☐ сенсорная	☐ неврологическая	☐ интеллектуальная	
3. Беременная женщина соблюдает рекомендации по здоровому питанию?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
4. Какие витамины принимает беременная?	(*укажите*) ……..…….....……			
5. Кто их порекомендовал ей?	(*укажите*) ……..…….....……			
6. Это желанная беременность?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
7. Беременная женщина ранее отказывалась от ребенка?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
8.Где женщина планирует рожать?	☐ дома	☐ в родильном доме по месту жительства	☐ в республиканском родильном доме	☐ в частном учреждении
9. Беременная женщина готова к рождению ребенка? (у нее есть предметы первой необходимости для ухода за ребенком с первых дней жизни?)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
10. Отметьте имеющиеся предметы для основного ухода за ребенком:	☐ ванночка	☐ средства гигиены	☐ подгузники	☐ посуда ☐ игрушки
11. Есть ли у беременной женщины переживания, связанные с родами?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
Если ДА, то какие именно?	(*укажите*) ……..			
12. Есть ли у беременной признаки риска «послеродового синдрома»? (*отметьте те признаки, которые вы заметили*)	☐ «беспричинный» плач	☐ нетерпение	☐ нервозность	
	☐ раздражение	☐ волнение	☐ апатия, безразличие	
13. Беременная планирует кормить грудью?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
14. Беременная испытывает проблемы с грудью, которые могут помешать эффективному грудному вскармливанию?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
Если ДА, о каких проблемах с грудью идет речь?	(*укажите*) …….. ……			
15. У беременной есть старшие дети?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
16. Сталкивалась ли беременная с проблемами в воспитании старших детей и уходе за ними?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
Если ДА, о каких проблемах идет речь?	(*укажите*) …….. ……			

СОЦИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)					
1. Беременная является несовершеннолетней?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Хотя бы один человек из тех, с кем проживает беременная, имеет инвалидность?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
3. В семье есть один или несколько детей с хроническими и инфекционными заболеваниями?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
4. Хотя бы один человек из тех, с кем проживает беременная, страдает от алкогольной зависимости?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ (**отметьте галочкой ✓подходящий ответ/ответы**)					
1. У семьи имеется достаточно жилого пространства в пересчете на одного человека?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. У семьи имеются жилищные проблемы?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, то какие жилищные проблемы вы заметили?	☐ жилище обустроено в не предназначенном для этого месте – склад, сарай, подвал	☐ жилище находится в очень ветхом состоянии	☐ крыша протекает	☐ влажные стены	☐ гнилые оконные рамы/поврежденные окна
3. Какое в доме отопление?	☐ нет отопления	☐ центральное отопление	☐ газовое отопление	☐ дрова, уголь	☐ другое ....
4. Жилище семьи подключено к электросети?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
5. В жилище семьи имеется доступ к питьевой воде?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
6. Жилище семьи подключено к канализационной системе?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
7. В жилище есть ванная или душ?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
8. У семьи есть туалет в доме?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
9. Гигиена жилища:	☐ **удовлетворительная**				☐ **неудовлетворительная**
10. В жилище есть специально оборудованное место для приготовления пищи?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**			
11. В доме имеется:	☐ газовая или электрическая плита	☐ стиральная машина	☐ холодильник	☐ пылесос	☐ подключение к интернету
СЕТЬ ПОДДЕРЖКИ (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)					
1. Как беременная оценивает взаимоотношения между членами своей семьи?	☐ очень хорошие	☐ достаточно хорошие	☐ не очень хорошие	☐ плохие	
2. По мнению беременной, как **члены семьи** помогают ей *практически*: заботятся о ней, делают покупки или помогают по дому?	☐ очень много	☐ много	☐ мало	☐ не помогают	
3. По мнению беременной, **члены семьи** оказывают ей *эмоциональную поддержку*: беседуют с ней, выслушивают, подбадривают.	☐ очень большую	☐ большую	☐ небольшую	☐ не оказывают поддержку	
4. По мнению беременной, как **друзья и соседи** *практически* помогают ей заботиться о членах семьи, делать покупки или заниматься домом?	☐ очень много	☐ много	☐ мало	☐ не помогают	
5. Какую, по мнению беременной, **друзья и соседи** оказывают ей *эмоциональную поддержку*: беседуют с ней, выслушивают, подбадривают.	☐ очень большую	☐ большую	☐ небольшую	☐ не оказывают поддержку	
ПОВЕДЕНИЕ, СОПРЯЖЕННОЕ С РИСКОМ (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)					
1. Беременная злоупотребляла или злоупотребляет алкоголем?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Беременная употребляла или употребляет наркотики?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
3. Беременная сталкивалась или сталкивается с насилием или жестоким обращением со стороны партнера?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
ВЫВОД: беременная находится в уязвимом положении?					☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, то почему?	(*укажите*) ……... ……				
РЕКОМЕНДАЦИИ:	(*укажите*) ……... …… ……				

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №2

Посещение в первые 3 дня после выписки из роддома	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение ……... **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..……..…	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

1. Ребенок родился недоношенным? (*определение* – **недоношенный новорожденный** – это новорожденный ребенок с гестационным возрастом менее 37 недель, весом менее 2500 г и длиной тела менее 47 см) ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Ребенок родился в срок, но с весом менее 2500 г? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

ДАННЫЕ ИЗМЕРЕНИЙ РЕБЕНКА

Вес _____ **г** **Длина тела** _____**см** **Окружность головы** _____ **см**

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки ..... 2. Промежуток между кормлениями ..... 3. Длительность сосания (минут) .....
4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Бланка оценки техники кормления грудью:***

Мать кормит грудью правильно? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите возможные **проблемы при грудном вскармливании:** .....
.....
.....

Смешанное

5. Мать кормит грудью и дополнительно даёт ребенку молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

***Если ДА**, далее отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь (сухое молоко)

6. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**
7. Количество молока на один прием пищи ..... мл
8. Количество кормлений в сутки .....
9. Ребенок хорошо переносит молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите имеющиеся у ребенка симптомы *(вздутие живота, колики, плач, проблемы со стулом)* .....
.....

10. Какой источник воды использует мать при приготовлении смеси для ребенка? ☐ водопровод ☐ колодец ☐ бутилированная вода
11. Мать знает, как правильно готовить смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
12. Мать знает, как правильно хранить готовую смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
13. Мать знает, как правильно обрабатывать грудь и как мыть бутылочки? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
14. Мать знает, что нужно делать, чтобы ребенок отрыгнул проглоченный воздух? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

15. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....
16. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
17. **Сон**: количество часов сна **за сутки** .....
18. Количество часов сна **за ночь** .....

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)			
На основании беседы с мамой и собственных наблюдений оцените **показатели развития ребенка:**			
Речь	ребенок показывает различными звуками, движениями, плачем, что ему нужна помощь взрослого	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Общение	ребенок расслабляется, когда чувствует себя комфортно (когда с ним спокойно разговаривают, берут на руки, и т. д.)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Моторика	ребенок хорошо сосет, глотает, дышит	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональные	ребенок следит за лицом матери	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)				
1. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оцените, как мать реагирует на длительный плач ребенка	☐ спокойно	☐ берет ребенка на руки	☐ нервничает	☐ безразлична
2. Есть ли у матери признаки «послеродовой меланхолии»?	☐ «беспричинный» плач	☐ нетерпение	☐ нервозность	
	☐ раздражительность	☐ волнение	☐ апатия, безразличие	
3. Как мать оценивает отношение членов семьи к рождению ребенка?	☐ они счастливы	☐ довольны	☐ удовлетворены	
	☐ озабочены	☐ неуверены	☐ устали	
4. Мать считает, что высыпается? Чувствует себя отдохнувшей?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
5. Кто помогает матери заботиться о ребенке?	(*укажите*) ……			
6. Какие витамины принимает мать?	(*укажите*) ……			
7. Кто порекомендовал ей эти витамины?	(*укажите*) ……			
8. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все	☐ да, некторые	☐ нет, ни одной	☐ неизвестно
9. Правильно ли мать ухаживает за пупочной ранкой?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
10. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**

СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)		
1. Мать злоупотребляла или злоупотребляет алкоголем?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
2. Мать употребляла или употребляет наркотики?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
3. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
4. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** о питании и развитии ребенка, уходе за ним:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** о состоянии матери (здоровье и благополучие)		
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:		

Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия) ....

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №3

Посещение в возрасте 10–14 дней

Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посеще ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..……	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ДАННЫЕ ИЗМЕРЕНИЙ РЕБЕНКА

Вес _____ **г** **Длина тела** _____**см** **Окружность головы** _____ **см**

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки ..... 2. Промежуток между кормлениями ..... 3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Бланка оценки техники кормления грудью:***
   Мать кормит грудью правильно? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если НЕТ, укажите возможные **проблемы при грудном вскармливании:** ……..... ....

Смешанное

5. Мать кормит грудью и дополнительно дает ребенку молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если ДА*, далее отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь (сухое молоко)

6. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**
7. Количество молока на один прием пищи ..... мл
8. Количество кормлений в сутки .....
9. Ребенок хорошо переносит молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если НЕТ, укажите имеющиеся у ребенка симптомы *(вздутие живота, колики, плач, проблемы со стулом)* ....
10. Какой источник воды использует мать при приготовлении смеси для ребенка? ☐ водопровод ☐ колодец ☐ бутилированная вода
11. Мать знает, как правильно готовить смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
12. Мать знает, как правильно хранить готовую смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
13. Мать знает, как правильно обрабатывать грудь и как мыть бутылочки? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
14. Мать знает, что нужно делать, чтобы ребенок отрыгнул проглоченный воздух? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

15. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....	16. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
17. **Сон**: количество часов сна **за сутки**	18. Количество часов сна **за ночь** .....

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)		
На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **показатели развития ребенка:**		
Речь	ребенок показывает различными звуками, движениями, плачем, что ему нужна помощь взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Общение	ребенок расслабляется, когда чувствует себя комфортно (когда с ним спокойно разговаривают, берут на руки, и т. д.)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Моторика	ребенок хорошо сосет, глотает, дышит	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональные	ребенок следит за лицом матери	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)				
1. Оцените риск послеродовой депрессии	**Результат по Эдинбургской шкале послеродовой депрессии** ..... баллов			
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оцените, как мать реагирует на длительный плач ребенка	☐ спокойно	☐ берет ребенка на руки	☐ нервничает	☐ безразлична
3. Как мать оценивает отношение членов семьи к рождению ребенка?	☐ они счастливы	☐ довольны	☐ удовлетворены	
	☐ озабочены	☐ неуверены	☐ устали	
4. Мать считает, что высыпается? Чувствует себя отдохнувшей?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**			
5. Кто помогает матери заботиться о ребенке?	(*укажите*) ……			
6. Какие витамины принимает мать?	(*укажите*) ……			
7. Кто порекомендовал ей эти витамины?	(*укажите*) ……			
8. Мать принимает лекарства?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**			
Если ДА, укажите какие:	.....			
9. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все	☐ да, некторые	☐ нет, ни одной	☐ неизвестно
10. Правильно ли мать ухаживает за пупочной ранкой?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**			
11. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**			

СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)	
1. Мать злоупотребляла или злоупотребляет алкоголем?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Мать употребляла или употребляет наркотики?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
3. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
4. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:	.....
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** о питании и развитии ребенка и уходе за ним:	.....
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** о состоянии матери (здоровья и благополучия)	.....
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:	.....
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)	.....

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №4

Посещение в возрасте 1 месяца (4 недель)	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещение ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..……..…	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ДАННЫЕ ИЗМЕРЕНИЙ РЕБЕНКА

Вес _____ **г** **Длина тела** _____**см** **Окружность головы** _____ **см**

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки .....
2. Промежуток между кормлениями .....
3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Бланка оценки техники кормления грудью:***

Мать кормит грудью правильно? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите возможные **проблемы при грудном вскармливании:** ……..
.....
.....

Смешанное

5. Мать кормит грудью и дополнительно дает ребенку молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

***Если ДА**, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь (сухое молоко)

6. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**
7. Количество молока на один прием пищи ..... мл
8. Количество кормлений в сутки .....
9. Ребенок хорошо переносит молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите имеющиеся у ребенка симптомы *(вздутие живота, колики, плач, проблемы со стулом)*
.....
.....

10. Какой источник воды использует мать при приготовлении смеси для ребенка? ☐ водопровод ☐ колодец ☐ бутилированная вода
11. Мать знает, как правильно готовить смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
12. Мать знает, как правильно хранить готовую смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
13. Мать знает, как правильно обрабатывать грудь и как мыть бутылочки? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
14. Мать знает, что нужно делать, чтобы ребенок отрыгнул проглоченный воздух? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

15. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....
16. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
17. **Сон**: количество часов сна **за сутки** .....
18. Количество часов сна **за ночь** .....

19. Ребенок получает витамины? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)		
На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**		
Речь	Расслабляется, когда чувствует себя комфортно (когда с ним спокойно разговаривают, берут на руки, и т. д.)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Сигнализирует различными звуками и движениями, что ему нужна помощь взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Общение	Внимательно наблюдает за движениями и реакциями окружающих: когда с ребенком разговаривают, он проявляет интерес, замедляет движения, внимательно слушает	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Поднимает голову, когда его ненадолго кладут на живот	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Лежа на животе, поворачивает голову в одну или в другую сторону	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Одинаково двигает обеими руками и ногами	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Хватает пальцы взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Ненадолго разжимает кулачки	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Смотрит на того, кто с ним говорит, и следит за ним	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Реагирует движениями, звуками, мимикой на рутинные моменты (кормление, смена подгузника, купание, одевание)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Улыбается родителям/опекунам в ответ на внимание или игру	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)				
1. Оцените риск послеродовой депрессии	**Результат по Эдинбургской шкале послеродовой депрессии** ..... баллов			
ПРИМЕЧАНИЕ: *применяется в том случае, если не применялась при предыдущем визите, или если предыдущий результат указывал на риск депрессии у матери*				
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оцените, как мать реагирует на длительный плач ребенка	☐ спокойно	☐ берет ребенка на руки	☐ нервничает	☐ безразлична
3. Мать считает, что высыпается? Чувствует себя отдохнувшей?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**			
4. Кто помогает матери заботиться о ребенке?	(*укажите*) ……			
5. Мать принимает лекарства?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**			
Если ДА, укажите какие:	.....			
6. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все	☐ да, некоторые	☐ нет, ни одной	☐ неизвестно
7. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**			

СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)	
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:	....
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** о питании и развитии ребенка и уходе за ним:	....
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** но состоянии матери (здоровья и благополучия)	....
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:	....
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)	....

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №5

Посещение в возрасте 1,5 месяцев (6 недель)

Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** □ **Ж** □ **М**
Адрес ..... ……..……..	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ДАННЫЕ ИЗМЕРЕНИЙ РЕБЕНКА

Вес _____ **г** **Длина тела** _____**см** **Окружность головы** _____ **см**

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки .....
2. Промежуток между кормлениями .....
3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Бланка оценки техники кормления грудью:***

Мать кормит грудью правильно? □ **ДА** □ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите признаки возможных **проблем при грудном вскармливании:**.....
.....
.....

Смешанное

5. Мать кормит грудью и дополнительно предлагает ребенку искусственную смесь? □ **ДА** □ **НЕТ**

Если ДА*, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь (сухое молоко)

6. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? □ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) □ **Коровье/козье молоко**
7. Количество молока за один прием пищи ..... мл
8. Количество кормлений в сутки .....
9. Ребенок хорошо переносит молочную смесь? □ **ДА** □ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите имеющиеся у ребенка симптомы *(вздутие живота, колики, плач, проблемы со стулом)* .....
.....

10. Какой источник воды использует мать при готовке, при приготовлении смеси для ребенка? □ водопровод □ колодец □ бутилированная вода
11. Мать знает, как правильно готовить смесь? □ **ДА** □ **НЕТ**
12. Мать знает, как правильно хранить готовую смесь? □ **ДА** □ **НЕТ**
13. Мать знает, как правильно обрабатывать грудь и как мыть бутылочки? □ **ДА** □ **НЕТ**
14. Мать знает, что нужно делать, чтобы ребенок отрыгнул проглоченный воздух? □ **ДА** □ **НЕТ**

15. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....
16. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
17. **Сон**: количество часов сна **за сутки** .....
18. Количество часов сна **за ночь** .....
19. Ребенок получает витамины? □ **ДА** □ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)		
На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**		
Речь	Расслабляется, когда чувствует себя комфортно (когда с ним спокойно разговаривают, берут на руки, и т. д.)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Показывает различными звуками и движениями, что ему нужна помощь взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Общение	Внимательно наблюдает за движениями и реакциями окружающих: когда с ним разговаривают, он проявляет интерес, замедляет движения, внимательно слушает	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Поднимает голову, когда его ненадолго кладут на живот	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Лежа на животе, поворачивает голову в одну или в другую сторону	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Одинаково двигает обеими руками и ногами	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Хватает пальцы взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Ненадолго разжимает кулачки	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Смотрит на того, кто с ним говорит, и следит за ним	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Реагирует движениями, звуками, мимикой на рутинные моменты (кормление, смена подгузника, купание, одевание)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Улыбается родителям/опекунам в ответ на внимание или игру	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)		
1. Оцените риск послеродовой депрессии:	**Результат согласно Эдинбургской шкале послеродовой депрессии** ..... баллов ***ПРИМЕЧАНИЕ:*** *применяется в том случае, если не применялась при предыдущем визите, или если предыдущий результат указывает на риск депрессии у матери*	
2. На основании беседы с матерью и собственных наблюдений оцените, как мать реагирует на длительный плач ребенка	☐ спокойно ☐ берет ребенка на руки ☐ нервничает ☐ безразлична	
3. Мать принимает лекарства?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, то какие:		
4. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все ☐ да, некоторые ☐ нет, ни одной ☐ неизвестно	
5. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)		
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)		
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:		

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №6

Посещение в возрасте 2 месяцев (8 недель)	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …… **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..……..….	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки .....
2. Промежуток между кормлениями .....
3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Карточки для оценки техники кормления грудью:***

Мать кормит грудью правильно? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите признаки возможных **проблем при грудном вскармливании:**.....
.....
.....

5. Мать планирует оставлять сцеженное молоко на случай, если ее не будет дома? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
6. Мать знает, как правильно сцеживать и хранить сцеженное молоко? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Смешанное

7. Мать кормит грудью и дополнительно дает ребенку молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА*, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь (сухое молоко)

8. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**
9. Количество молока за один прием пищи ..... мл
10. Количество кормлений в сутки .....
11. Ребенок хорошо переносит молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите имеющиеся у ребенка симптомы *(вздутие живота, колики, плач, проблемы со стулом)* .....
.....

12. Мать знает, как правильно готовить смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
13. Мать знает, как правильно хранить готовую смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
14. Мать знает, как правильно обрабатывать грудь и как мыть бутылочки? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
15. Мать знает, что нужно делать, чтобы ребенок отрыгнул проглоченный воздух? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

16. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....
17. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
18. **Сон**: количество часов сна **за сутки** .....
19. Количество часов сна **за ночь** .....

20. Ребенок получает витамины? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)		
Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**		
Речь	Расслабляется, когда чувствует себя комфортно (когда с ним спокойно разговаривают, берут на руки, и т. д.)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Показывает различными звуками и движениями, что ему нужна помощь взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Общение	Внимательно наблюдает за движениями и реакциями окружающих: когда с ребенком разговаривают, он проявляет интерес, замедляет движения, внимательно слушает	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Поднимает голову, когда его ненадолго кладут на живот	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Лежа на животе, поворачивает голову в обе стороны	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Одинаково двигает обеими руками и ногами	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Хватает пальцы взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Ненадолго разжимает кулачки	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Смотрит на лицо того, кто с ним говорит, и следит за ним	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Реагирует движениями, звуками, мимикой на рутинные моменты (кормление, смена подгузника, купание, одевание)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Улыбается родителю/опекуну в ответ на внимание или игру	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)		
1. Оцените риск послеродовой депрессии:	**Результат согласно Эдинбургской шкале послеродовой депрессии** ..... баллов	
ПРИМЕЧАНИЕ: *применяется в том случае, если не применялась при предыдущем визите, или если предыдущий результат указывает на риск депрессии у матери*		
2. Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените, как мать реагирует на длительный плач ребенка	☐ спокойно ☐ берет ребенка на руки ☐ нервничает ☐ безразлична	
3. Мать принимает лекарства?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, то какие:		
4. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все ☐ да, некторые ☐ нет, ни одной ☐ неизвестно	
5. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)		
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?		☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** о состоянии матери (здоровья и благополучия)		
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:		
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)		

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №7

Посещение в возрасте 3 месяцев

Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..…….….	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки ..... 2. Промежуток между кормлениями ..... 3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Карточки для оценки техники кормления грудью:***
   Мать кормит грудью правильно? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если НЕТ, укажите признаки возможных **проблем при грудном вскармливании:**.....
   .....
   .....
5. Мать планирует оставлять сцеженное молоко на случай, если ее не будет дома? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
6. Мать знает, как правильно сцеживать и хранить сцеженное молоко? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Смешанное

7. Мать кормит грудью и дополнительно дает ребенку молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если ДА*, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь (сухое молоко)

8. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**
9. Количество молока за один прием пищи ..... мл
10. Количество кормлений в сутки .....
11. Ребенок хорошо переносит молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
    Если НЕТ, укажите имеющиеся у ребенка симптомы *(вздутие живота, колики, плач, проблемы со стулом)* .....
    .....
12. Мать знает, как правильно готовить смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
13. Мать знает, как правильно хранить готовую смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
14. Мать знает, как правильно обрабатывать грудь и как мыть бутылочки? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
15. Мать знает, что нужно делать, чтобы ребенок отрыгнул проглоченный воздух? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

16. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....	17. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
18. **Сон**: количество часов сна **за сутки**	19. Количество часов сна **за ночь** .....

20. Ребенок получает витамины? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)			
Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**			
Речь	Расслабляется, когда чувствует себя комфортно (когда с ним спокойно разговаривают, берут на руки, и т. д.)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Показывает различными звуками и движениями, что ему нужна помощь взрослого	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Общение	Внимательно наблюдает за движениями и реакциями окружающих: когда с ребенком разговаривают, он проявляет интерес, замедляет движения, внимательно слушает	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Поднимает голову, когда его ненадолго кладут на живот	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Лежа на животе, поворачивает голову в одну или в другую сторону	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Одинаково двигает обеими руками и ногами	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Хватает пальцы взрослого	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Ненадолго разжимает кулачки	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Смотрит на лицо того, кто с ним говорит, и следит за ним	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Реагирует движениями, звуками, мимикой на рутинные моменты (кормление, смена подгузника, купание, одевание)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Улыбается родителю/опекуну в ответ на внимание или игру	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)			
1. Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените, как мать реагирует на длительный плач ребенка	☐ спокойно	☐ берет ребенка на руки	☐ нервничает	☐ безразлична
2. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все	☐ да, некторые	☐ нет, ни одной	☐ неизвестно
3. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)			
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:				
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:				
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)				
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:				
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)				

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №8

Посещение в возрасте 5 месяцев

Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение ……... **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..……..…	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки ..... 2. Промежуток между кормлениями ..... 3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Карточки для оценки техники кормления грудью:***
   Мать кормит грудью правильно? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если НЕТ, укажите признаки возможных **проблем при грудном вскармливании:**.....
   .....
   .....
5. Мать планирует оставлять сцеженное молоко на случай, если ее не будет дома? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
6. Мать знает, как правильно сцеживать и хранить сцеженное молоко? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Смешанное

7. Мать кормит грудью и дополнительно предлагает ребенку искусственную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если ДА*, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь (сухое молоко)

8. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**
9. Количество молока за один прием пищи ..... мл
10. Количество кормлений в сутки .....
11. Ребенок хорошо переносит молочную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
    Если НЕТ, укажите имеющиеся у ребенка симптомы *(вздутие живота, колики, плач, проблемы со стулом)* .....
    .....
12. Мать знает, как правильно готовить смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
13. Мать знает, как правильно хранить готовую смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
14. Мать знает, как правильно обрабатывать грудь и как мыть бутылочки? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
15. Мать знает, что нужно делать, чтобы ребенок отрыгнул проглоченный воздух? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

16. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....	17. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
18. **Сон**: количество часов сна **за сутки**	19. Количество часов сна **за ночь** .....

20. Ребенок получает витамины? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)			
Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**			
Речь	Выражение лица (помимо улыбки) меняется в зависимости от различных эмоций	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Произносит нечеткие, а затем четкие гласные звуки («а, е, и, о, у»)?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Громко смеется, когда с ним нежно разговаривают	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Общение	Слушает, внимательно глядя в лицо, когда с ним разговаривает родитель/опекун	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Отвечает звуками, когда родитель/опекун с ним разговаривает	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Выражает эмоции криком, мимикой, движениями тела	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Реагирует звуками и жестами на свое имя	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Замечает/воспринимает физические черты других людей (к примеру, трогает кожу или волосы другого человека)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Устойчиво и прямо держит голову	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Лежа на животе, поднимает голову и грудь под прямым углом	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Кулачки разжаты большую часть времени	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Тянется к игрушкам/предметам, находящимся в непосредственной близости, и хватает их обеими руками	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Симметрично вытягивает руки перед собой	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Фокусирует взгляд на близких или удаленных предметах	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Мимикой выражает желание или досаду	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Показывает, что готов ответить на контакт улыбкой, взглядом, движениями, звуками	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Инициирует и поддерживает взаимодействие со взрослыми, которые о нем заботятся, и к которым он привык	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)			
1. Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените, как мать реагирует на длительный плач ребенка	☐ спокойно	☐ берет ребенка на руки	☐ нервничает	☐ безразлична
2. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все	☐ да, некторые	☐ нет, ни одной	☐ неизвестно
3. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**		
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)			
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**	
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**	
Если ДА, уточните:			
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:			
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)			
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:			
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** касательно состояния матери (здоровья и благополучия)			

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №9

Посещение в возрасте 7 месяцев	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..…….……	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки ..... 2. Промежуток между кормлениями ..... 3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Карточки для оценки техники кормления грудью:***
   Мать кормит грудью правильно? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если НЕТ, укажите признаки возможных **проблем при грудном вскармливании:**.....
   .....
   .....

5. Мать планирует оставлять сцеженное молоко на случай, если ее не будет дома? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

6. Мать знает, как правильно сцеживать и хранить сцеженное молоко? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Смешанное

7. Мать кормит грудью и дополнительно предлагает ребенку искусственную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
   Если ДА*, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь

8. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**

9. Количество молока за один прием пищи ..... мл

10. Количество кормлений в сутки .....

11. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....

12. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....

13. **Сон**: количество часов сна **за сутки** .....

14. Количество часов сна **за ночь** .....

15. Ребенок получает витамины? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)

1. Ребенок получает Минимально Приемлемый Рацион (согласно ВОЗ)?
   ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Минимально приемлемый (разнообразный) рацион включает в себя не менее 4 групп продуктов из 7 рекомендуемых.

Отметьте галочкой (✓) группы продуктов, которые получает ребенок:

Крахмалосодержащие продукты[1]	**Растительные белки**[2]	**Молочные продукты**	**Мясо**[3]	**Яйца**	**Овощи/фрукты источники витамина А**[4]	**Другие фрукты/овощи**
☐ [1]рис, манная, кукурузная крупа, картофель, мучные изделия	☐ [2]горох, чечевица, фасоль, нут, семена	☐	☐ [3]мясо, рыба, печень	☐	☐ зеленые листья/желтая, красная мякоть (шпинат, салат, брокколи, тыква, персики, и т. д.)	☐

Частота приемов пищи/консистенция еды:

Количество приемов пищи (помимо молока) ……..	Средний размер одной порции ..... г	Надлежащая консистенция – стекает с ложки или нет? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

2. Примечания……..……

……

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)

Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**

Речь	Спонтанно повторяет один и тот же слог по два-три раза (ма, ма, ма; да, да) – лепечет	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Произносит гласные звуки вместе с согласными и различает их (*«а»* произносит вместе с *«м», «н», «п», «б», «т», «д»*)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Использует жесты (качает головой в знак несогласия, машет руками, когда радуется, тянет предмет обратно)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Осознанно произносит односложные и двусложные слова, чтобы привлечь внимание окружающих	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Сообщает о своих потребностях словами, мимикой или жестами, которые выражают действия	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Общение	Узнает часто повторяемые слова, такие как: «нет», «мама», «еда»	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Реагирует, когда взрослый говорит «НЕТ»; однако, ему может понадобится помощь, чтобы остановиться	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Предвосхищает/проверяет реакцию тех, кто о нем заботится, различными поступками (к примеру, когда хочет взять запрещенный предмет, смотрит на взрослого, чтобы проверить его реакцию)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Переворачивается	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Сидит без поддержки взрослого	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Перекладывает мелкие предметы из одной руки в другую	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Хватает предметы большим и указательным пальцем, помогает себе другими пальцами	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Выражает страх разлуки плачем (когда не видит взрослых, к которым привык, или в присутствии незнакомых людей)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Ребенок успокаивается в присутствии взрослых, к которым он привык	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	По-разному реагирует на взрослых, которые о нем заботятся и на незнакомых людей (страх, беспокойство, смущение)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту? ☐ да, все ☐ да, некторые ☐ нет, ни одной ☐ неизвестно
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)

1. Существует ли риск пренебрежения ребенком? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА, уточните: ……

……

Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним: ……

……

Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним: ……

……

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №10

Посещение в возрасте 9 месяцев	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..…….….	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки .....
2. Промежуток между кормлениями .....
3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Карточки для оценки техники кормления грудью:***

Мать кормит грудью правильно?
☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите признаки возможных **проблем при грудном вскармливании:**.....
.....
.....

5. Мать планирует оставлять сцеженное молоко на случай, если ее не будет дома? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
6. Мать знает, как правильно сцеживать и хранить сцеженное молоко? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Смешанное

7. Мать кормит грудью и дополнительно предлагает ребенку искусственную смесь? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА*, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь

8. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? ☐ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) ☐ **Коровье/козье молоко**
9. Количество молока за один прием пищи ..... мл
10. Количество кормлений в сутки .....

11. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....
12. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
13. **Сон**: количество часов сна **за сутки** .....
14. Количество часов сна **за ночь** .....

15. Ребенок получает витамины? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)

1. Ребенок получает Минимально Приемлемый Рацион?
☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

Минимально приемлемый (разнообразный) рацион включает в себя не менее 4 групп продуктов из 7 рекомендуемых.

Отметьте галочкой (✓) группы продуктов, которые получает ребенок:						
Крахмалосодержащие продукты[1]	**Растительные белки[2]**	**Молочные продукты**	**Мясо[3]**	**Яйца**	**Овощи/фрукты источники витамина А[4]**	**Другие Фрукты/ овощи**
☐ [1]рис, манная кукурузная крупа, картофель, мучные изделия	☐ [2]горох, чечевица, фасоль, нут, семена	☐	☐ [3]мясо, рыба, печень	☐	☐ зеленые листья/желтая, красная мякоть (шпинат, салат, брокколи, тыква, персики, и т. д.)	☐

Частота приемов пищи/консистенция еды:		
Количество приемов пищи (помимо молока) ……..	Средний размер одной порции ..... г	Надлежащая консистенция – стекает с ложки или нет? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

2. Примечания……..... ……..…

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)			
Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**			
Речь	Спонтанно повторяет один и тот же слог по два-три раза (ма, ма, ма; да, да) – лепечет	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Произносит гласные звуки вместе с согласными и разделяет их (*«а»* произносит вместе с *«м», «н», «п», «б», «т», «д»*)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Использует жесты (качает головой в знак несогласия, машет руками, когда радуется, тянет предмет обратно)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Осознанно произносит односложные и двусложные слова, чтобы привлечь внимание окружающих	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Сообщает о своих потребностях словами, мимикой или жестами, которые выражают действия	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Общение	Узнает часто повторяемые слова, такие как: «нет», «мама, «еда»	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Реагирует, когда взрослый говорит «НЕТ»; однако, ему может понадобится помощь, чтобы остановиться	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Предвосхищает/проверяет реакцию тех, кто о нем заботится, различными поступками (к примеру, когда хочет взять запрещенный предмет, смотрит на взрослого, чтобы проверить его реакцию)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Переворачивается	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Сидит без поддержки взрослого	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Перекладывает мелкие предметы из одной руки в другую	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Хватает предметы большим и указательным пальцем, помогает себе другими пальцами	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Выражает страх разлуки плачем (когда не видит взрослых, к которым привык, или в присутствии незнакомых людей)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Ребенок успокаивается в присутствии взрослых, к которым он привык	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	По-разному реагирует на взрослых, которые о нем заботятся и на незнакомых людей (страх, беспокойство, смущение)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)				
1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все	☐ да, некторые	☐ нет, ни одной	☐ неизвестно
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**

СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)		
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:		
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:		

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №11

Посещение в возрасте 11–12 месяцев	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** □ **Ж** □ **М**
Адрес ..... ……..……..	**Дата рождени** ___/____/_____ г *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Грудное вскармливание

1. Количество кормлений в сутки .....
2. Промежуток между кормлениями .....
3. Длительность сосания (минут) .....

4. Оцените технику грудного вскармливания на основании ***Карточки для оценки техники кормления грудью:***

Мать кормит грудью правильно? □ **ДА** □ **НЕТ**

Если НЕТ, укажите признаки возможных **проблем при грудном вскармливании:**.....
.....
.....

5. Мать планирует оставлять сцеженное молоко на случай, если ее не будет дома? □ **ДА** □ **НЕТ**
6. Мать знает, как правильно сцеживать и хранить сцеженное молоко? □ **ДА** □ **НЕТ**

Смешанное

7. Мать кормит грудью и дополнительно предлагает ребенку искусственную смесь? □ **ДА** □ **НЕТ**

Если ДА*, отвечайте на вопросы как о грудном, так и об искусственном вскармливании*

Молочная смесь

8. Какое молоко использует мать для кормления ребенка? □ **Сухое молоко** (адаптированная молочная смесь) □ **Коровье/козье молоко**
9. Количество молока за один прием пищи ..... мл
10. Количество кормлений в сутки.....

11. Сколько раз **в сутки стул** у ребёнка.....
12. Сколько **мокрых подгузников за сутки** .....
13. **Сон**: количество часов сна **за сутки** .....
14. Количество часов сна **за ночь** .....

15. Ребенок получает витамины? □ **ДА** □ **НЕТ**

Если ДА, укажите какие: .....
.....

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПИТАНИЕ (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)

1. Ребенок получает Минимально Приемлемый Рацион?
2. □ **ДА** □ **НЕТ**

Минимально приемлемый (разнообразный) рацион включает в себя не менее 4 групп продуктов из 7 рекомендуемых.

Отметьте галочкой (✓) группы продуктов, которые получает ребенок:						
Крахмалосодержащие продукты[1]	**Растительные белки[2]**	**Молочные продукты**	**Мясо[3]**	**Яйца**	**Овощи/фрукты источники витамина А[4]**	**Другие фрукты/овощи**
☐ [1]рис, манная, кукурузная крупа, картофель, мучные изделия	☐ [2]горох, чечевица, фасоль, нут, семена	☐	☐ [3]мясо, рыба, печень	☐	☐ зеленые листья/желтая, красная мякоть (шпинат, салат, брокколи, тыква, персики, и т. д.)	☐

Частота приемов пищи/консистенция еды:		
Количество приемов пищи (помимо молока) ……..	Средний размер одной порции ..... г	Надлежащая консистенция – стекает с ложки или нет? ☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

3. Примечания…….
……

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)			
Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**			
Речь	Осознанно произносит слова	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Рукой или ладонью показывает на людей или предметы	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Общение	Знает имена членов семьи (матери, отца, брата/сестры)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Зовет братьев/сестер по имени	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Узнает названия предметов (мяч, игрушка) – указывает на знакомые предметы, когда их называют	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Правильно реагирует на просьбы, содержащие глаголы (иди сюда, открой/закрой...)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Услышав простой речевой оборот, повторяет его	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Пытается встать на ноги, опираясь на что-то или на кого-то	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Сам стоит на ногах, но очень недолго	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Ходит, держась за мебель	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Хватает предметы большим и указательным пальцем	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Использует движения тела, жесты, чтобы начать социальное общение (к примеру, легонько касается рукой, чтобы привлечь внимание, протягивает ручки, чтобы его взяли на руки)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)				
1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все	☐ да, некторые	☐ нет, ни одной	☐ неизвестно
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
3. Ребенку начали чистить зубы?			☐ **ДА**	☐ **НЕТ**

СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)		
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:		
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:		

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №12

Посещение в возрасте 15 месяцев/1 года и 3 месяцев	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** □ **Ж** □ **М**
Адрес ..... ……..……..…	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Молоко	Грудь □	Бутылочка с соской □	Чашка □	миллилитров/день _____
Твердая пища	Злаки □	Мясо □	Яйца □	Овощи □ Фрукты □

Источник воды …….....……..

Витамины .....……..……..

Количество **актов дефекации/день** ……...… Количество **мочеиспусканий/день**……...……

Сон: ……

Поведение: …….....

Занятия: игры……..... запрет на ТВ……

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)

Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**

Речь	Осознанно использует одно слово с дополнительным значением к словам «мама», папа», «еда»	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Использует указательный палец, чтобы что-то показать	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Общение	Реагирует на просьбы, содержащие глаголы («попрыгай, побегай, открой, лови, принеси...»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Указывает по просьбе на знакомых ему людей («Где бабушка?») и предметы («Покажи мне, где твоя комната/кроватка»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Выполняет простые просьбы, сопровождаемые жестами (например, говорит «Пока», хлопает в ладоши вместе со взрослым или показывает жест «молодец!»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Отвечает на приветствия взрослых	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Реагирует, когда взрослые предупреждают его об опасности	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Крупная моторика	Ходит сам	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Мелкая моторика	Изучает предметы с помощью пальцыв или какого-то инструмента (палочки, карандаша)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Подражает взрослым (машет рукой в ответ на приветствие, делает вид, что пишет, моет руки при помощи взрослого, убирает предметы)	□ **ДА**	□ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)	
1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	□ да, все □ да, некторые □ нет, ни одной □ неизвестно
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?	□ **ДА** □ **НЕТ**
3. Ребенку начали чистить зубы?	□ **ДА** □ **НЕТ**
4. Ребенка еще кормят ночью?	□ **ДА** □ **НЕТ**
5. Ребенок принимает пищу вместе со всей семьей?	□ **ДА** □ **НЕТ**
6. Ребенок еще пьет жидкости из бутылочки с соской?	□ **ДА** □ **НЕТ**
7. Была ли предпринята попытка отказа от бутылочки с соской?	□ **ДА** □ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)	
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	□ **ДА** □ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	□ **ДА** □ **НЕТ**
Если ДА, уточните:	....
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:	....
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:	....

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №12

Посещение в возрасте 15 месяцев/1 года и 3 месяцев	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** □ **Ж** □ **М**
Адрес ..... ……..…….……	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Молоко	Грудь □	Бутылочка с соской □	Чашка □	миллилитров/день _____

Твердая пища Злаки □ Мясо □ Яйца □ Овощи □ Фрукты □

Источник воды ……..……..……..

Витамины .....……..……..

Количество **актов дефекации/день** ……..… Количество **мочеиспусканий/день**……..……

Сон: ……

Поведение: ……..

Занятия: игры……..... запрет на ТВ……

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓подходящий вариант ответа**)

Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**

Речь	Осознанно использует одно слово с дополнительным значением к словам «мама», папа», «еда»	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Использует указательный палец, чтобы что-то показать	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Общение	Реагирует на просьбы, содержащие глаголы («попрыгай, побегай, открой, лови, принеси...»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Указывает по просьбе на знакомых ему людей («Где бабушка?») и предметы («Покажи мне, где твоя комната/кроватка»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Выполняет простые просьбы, сопровождаемые жестами (например, говорит «Пока», хлопает в ладоши вместе со взрослым или показывает жест «молодец!»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Отвечает на приветствия взрослых	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Реагирует, когда взрослые предупреждают его об опасности	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Крупная моторика	Ходит сам	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Мелкая моторика	Изучает предметы с помощью пальцыв или какого-то инструмента (палочки, карандаша)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Подражает взрослым (машет рукой в ответ на приветствие, делает вид, что пишет, моет руки при помощи взрослого, убирает предметы)	□ **ДА**	□ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)	
1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	□ да, все □ да, некторые □ нет, ни одной □ неизвестно
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?	□ **ДА** □ **НЕТ**
3. Ребенку начали чистить зубы?	□ **ДА** □ **НЕТ**
4. Ребенка еще кормят ночью?	□ **ДА** □ **НЕТ**
5. Ребенок принимает пищу вместе со всей семьей?	□ **ДА** □ **НЕТ**
6. Ребенок еще пьет жидкости из бутылочки с соской?	□ **ДА** □ **НЕТ**
7. Была ли предпринята попытка отказа от бутылочки с соской?	□ **ДА** □ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)	
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	□ **ДА** □ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	□ **ДА** □ **НЕТ**
Если ДА, уточните:	....
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:	....
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:	....

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №14

Посещение в возрасте 18–24 месяцев/1 года и 6 месяцев – 2 лет	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** …… *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач** ……	**Ребенок** …… *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес …… ……..……	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Молоко Грудь ☐ Бутылочка с соской ☐ Чашка ☐ миллилитров/день _____

Твердая пища Злаки ☐ Мясо ☐ Яйца ☐ Овощи ☐ Фрукты ☐

Источник воды ……..……...

Витамины ……..……...

Сколько фруктового сока или других подслащенных напитков/чая получает ребенок и когда? (*укажите*)……
……

Что делает мать, если ребенок отказывается от одного приема пищи или отвергает определенный продукт?
(*укажите*)……
……

Количество **актов дефекации/неделя** ……..…... Количество **мочеиспусканий/день** ……

Ходит на **горшок** **ДА** ☐ **НЕТ** ☐ Количество **промахов** …… раз

Сон: ……

Занятия: играет 1 час/день **ДА** ☐ **НЕТ** ☐ смотрит ТВ <2 часа/день **ДА** ☐ **НЕТ** ☐

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий вариант ответа**)

Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**

Речь	Осмысленно ипользует шесть слов	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Использует комбинации слов и жестов, чтобы что-то объяснить	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Использует короткие предложения – «мама, ам»; «дай пить», «мама, мяч»	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Говорит достаточно ясно для всех собеседников	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Общение	Утвердительно или отрицательно отвечает на вопросы, используя слова «Да» или «Нет» («Хочешь пить?»)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Демонстрирует знание правил, даже если не всегда им следует	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Предвидит последствия нарушения правил	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Крупная моторика	Поднимается по лестнице, держась за руку взрослого или за перила	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Мелкая моторика	Держит палочку или карандаш за верхнюю часть или посередине	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Социально-эмоциональное развитие	Инициирует социальные взаимодействия (к примеру, забирается на руки к дедушке, играет с отцом в мяч, обнимает маму. и т. д.)	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	Проявляет привязанность к другим взрослым, помимо тех, которые о нем заботятся	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
	В дискомфортных (неприятных) или опасных ситуациях вербально выражает потребность в защите и ищет взрослых, которым доверяет	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓ или укажите подходящий ответ**)	
1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	☐ да, все ☐ да, некторые ☐ нет, ни одной ☐ неизвестно
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
3. Ребенку начали чистить зубы?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
4. Ребенок принимает пищу вместе со всей семьей?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)	
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?	☐ **ДА** ☐ **НЕТ**
Если ДА, уточните:	....
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:	....
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:	....

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №15

Посещение в возрасте 25–36 месяцев/2–3 лет	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение …….. **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата посещения ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** ☐ **Ж** ☐ **М**
Адрес ..... ……..……..	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Молоко	Бутылочка с соской ☐	Чашка ☐	миллилитров/день _____

Твердая пища Злаки ☐ Мясо ☐ Яйца ☐ Овощи ☐ Фрукты ☐

Источник воды ……..……..

Витамины ……..……..

Сколько фруктового сока или других подслащенных напитков/чая получает ребенок и когда? (*укажите*).....
.....

Что делает мать, если ребенок отказывается от одного приема пищи или отвергает определенные продукты? (*укажите*).....
.....

Количество **актов дефекации/неделя** ……..	Количество **мочеиспусканий/день** ……
Ходит на **горшок** **ДА** ☐ **НЕТ** ☐	Количество **промахов** ..... раз

Сон: ……

Занятия: играет 1 час/день **ДА** ☐ **НЕТ** ☐ смотрит ТВ <2 часа/день **ДА** ☐ **НЕТ** ☐

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий вариант ответа**)

Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**

Речь	Правильно использует местоимения (не говорит о себе в третьем лице)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Использует множественное число	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Использует простые предложения из 3-4 слов	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Может выразить большую часть своих желаний, используя слова и жесты	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Говорит достаточно ясно для всех собеседников	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
Общение	Знает наименования более 3 предметов (мяч, собака, ложка)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Использует другие предлоги, помимо «в», к примеру, «под» или «на»	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Выполняет двойные просьбы (пойди в комнату и принеси мне мяч)	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Понимает, что означает «одинаковый» и «разный»	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Предвидит и понимает последствия нарушения правил	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**
	Знает больше одного языка	☐ **ДА**	☐ **НЕТ**

Мелкая моторика	Использует карандаш или кисточку, держа их за нижнюю часть	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Рисует карандашом, узнаваемо изображая фигуры: круг, квадрат, треугольник, людей/животных с частями тела	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Социальноэмоциональное развитие	Проявляет интерес к игрушкам/предметам, выражает желание общаться с другими взрослыми/детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Играет рядом с другими детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Обращает внимание на поведение другого ребенка и повторяет за ним	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Любит играть с другими детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Спонтанно изъявляет желание играть со знакомыми детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Присоединяется к группе играющих детей (при необходимости, с помощью взрослого)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Всё чаще возникает желание расстаться со взрослым, чтобы поиграть с другими детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Следует решениям, принятым группой	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Взаимодействует, меняется предметами во время игры	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Заводит и поддерживает дружбу хотя бы с одним ребенком	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Проявляет привязанность ко взрослым, к которым он привык («где дедушка? хочу пойти к бабушке»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Выражает свои чувства по отношению к отдельным взрослым («я люблю...»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Подражает другим людям (машет рукой в ответ на приветствие, делает вид, что пишет, моет руки, собирает предметы, повторяя за другими)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Помогает взрослому в простых делах	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Называет некоторые эмоции (веселый, грустный, испуганный, и т. д.)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓ или укажите подходящий ответ**)			
1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	□ да, все □ да, некторые □ нет, ни одной □ неизвестно		
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?		□ **ДА**	□ **НЕТ**
3. Ребенок принимает пищу вместе со всей семьей?		□ **ДА**	□ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)			
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?		□ **ДА**	□ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?		□ **ДА**	□ **НЕТ**
Если ДА, уточните:	....		
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:	....		
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:	....		

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

БЛАНК ПОСЕЩЕНИЯ №16

Посещение в возрасте 36–48 месяцев/3–4 лет	
Семейная медицинская сестра …… *Фамилия, имя*	**Мать** ..... *Фамилия, имя*
Медицинское учреждение ……... **Семейный врач**	**Ребенок** ..... *Фамилия, имя*
Дата пос ___/____/_____ г. *число / месяц / год*	**Пол** □ **Ж** □ **М**
Адрес ..... ……..……	**Дата рождения** ___/____/_____ г. *число / месяц / год*

ПИТАНИЕ И СОН РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓или укажите подходящий ответ**)

Молоко	Бутылочка с соской □	Чашка □	миллилитров/день _____		
Твердая пища	Злаки □	Мясо □	Яйца □	Овощи □	Фрукты □

Источник воды ……..……...

Витамины .....……..……...

Сколько фруктового сока или других подслащенных напитков/чая получает ребенок и когда? (*укажите*).....
.....

Что делает мать, если ребенок отказывается от одного приема пищи или отвергает определенные продукты? (*укажите*) .....
.....

Количество **актов дефекации/неделя** ……...	Количество **мочеиспусканий/день** ……
Ходит на **горшок** **ДА** □ **НЕТ** □	Количество **промахов** ..... раз

Сон: ……

Занятия: играет 1 час/день **ДА** □ **НЕТ** □ смотрит ТВ <2 часа/день **ДА** □ **НЕТ** □

РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий вариант ответа**)

Посредством беседы с матерью и собственных наблюдений оцените **ориентиры развития ребенка:**

Речь	Правильно использует местоимения (не говорит о себе в третьем лице)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Использует множественное число	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Использует простые предложения из 3-4 слов	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Может выразить большую часть своих желаний, используя слова и жесты	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Говорит достаточно ясно для всех собеседников	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Общение	Знает наименования более 3 предметов (мяч, собака, ложка)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Использует другие предлоги, помимо «в», к примеру, «под» или «на»	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Выполняет двойные просьбы (пойди в комнату и принеси мне мяч)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Понимает, что означает «одинаковый» и «разный»	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Предвидит и понимает последствия нарушения правил	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Знает больше одного языка	□ **ДА**	□ **НЕТ**

Крупная моторика	Спускается по лестнице, держась за руку взрослого или за перила	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Поднимается и спускается по лестнице без поддержки, не чередуя ноги	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Прыгает на двух ногах, перепрыгивает мелкие предметы, сохраняя равновесие	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Мелкая моторика	Использует карандаш или кисточку, держа их за нижнюю часть	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Рисует карандашом, узнаваемо изображая знакомые фигуры: круг, квадрат, треугольник, людей/животных с частями тела	□ **ДА**	□ **НЕТ**
Социальноэмоциональное развитие	Проявляет интерес к игрушкам/предметам, выражает желание общаться с другими взрослыми/детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Играет рядом с другими детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Обращает внимание на поведение другого ребенка и повторяет за ним	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Любит играть с другими детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Спонтанно изъявляет желание играть со знакомыми детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Присоединяется к группе играющих детей (при необходимости, с помощью взрослого)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Всё чаще проявляет желание расстаться со взрослым, чтобы поиграть с другими детьми	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Следует решениям, принятым группой	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Взаимодействует, меняется предметами во время игры	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Заводит и поддерживает дружбу хотя бы с одним ребенком	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Проявляет привязанность ко взрослым, к которым он привык («где дедушка? хочу пойти к бабушке»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Выражает свои чувства по отношению к отдельным взрослым («я люблю...»)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Подражает другим людям (машет рукой в ответ на приветствие, делает вид, что пишет, моет руки, собирает предметы, повторяя за другими)	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Помогает взрослому в простых делах	□ **ДА**	□ **НЕТ**
	Называет некоторые эмоции (веселый, грустный, испуганный, и т. д.)	□ **ДА**	□ **НЕТ**

УХОД ЗА РЕБЕНКОМ (**отметьте галочкой ✓ или укажите подходящий ответ**)				
1. У ребенка есть обязательные вакцины согласно возрасту?	□ да, все	□ да, некторые	□ нет, ни одной	□ неизвестно
2. Матери известны признаки опасности для жизни ребенка?			□ **ДА**	□ **НЕТ**
3. Ребенок принимает пищу вместе со всей семьей?			□ **ДА**	□ **НЕТ**
СРЕДА, СОПРЯЖЕННАЯ С РИСКОМ ДЛЯ РЕБЕНКА (**отметьте галочкой ✓ подходящий ответ**)				
1. Существует ли риск пренебрежения ребенком?			□ **ДА**	□ **НЕТ**
2. Существует ли риск жестокого обращения с ребенком?			□ **ДА**	□ **НЕТ**
Если ДА, уточните:				
Сформулируйте **ВЫВОДЫ** касательно питания и развития ребенка и ухода за ним:				
Дайте **РЕКОМЕНДАЦИИ** по питанию и развитию ребенка и уходу за ним:				

Семейная медицинская сестра Подпись ……..

Приложение 1

Бланк оценки техники кормления грудью

ОТМЕТЬТЕ (!) ПРИЗНАКИ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТСЯ В НАЛИЧИИ

Признаки успешного грудного вскармливания	*Признаки возможных проблем*
Мать	**Мать**
☐ мать выглядит здоровой	☐ мать выглядит нездоровой или подавленной
☐ мать расслаблена и чувствует себя комфортно	☐ мать напряжена и не чувствует себя комфортно
☐ есть признаки связи матери и с ребенком	☐ мать и ребенок не смотрят друг на друга
Ребенок	**Ребенок**
☐ ребенок выглядит здоровым	☐ ребенок сонный или выглядит больным
☐ ребенок спокоен и расслаблен	☐ ребенок неспокоен и плачет
☐ ребенок ищет или трогает грудь, когда голоден	☐ ребенок не ищет или не трогает грудь
Грудь	**Грудь**
☐ грудь выглядит здоровой	☐ грудь покраснела, имеется нагрубание или раздражение
☐ отсутствует боль или дискомфорт	☐ грудь или соски болезнены
☐ грудь хорошо поддерживается пальцами далеко от соска	☐ грудь придерживается пальцами на уровне ареолы
☐ соски набухшие, вытянуты вперед	☐ сосок плоский, не вытянутый
Положение ребенка	**Положение ребенка**
☐ голова и тело ребенка лежат в одной плоскости	☐ при сосании голова и шея ребенка искривлены
☐ тело ребенка прижато к матери	☐ тело ребенка не прижато к матери
☐ поддерживается все тело ребенка	☐ поддерживается только голова и тело ребенка
☐ лицо ребенка обращено к груди, нос находится напротив соска	☐ напротив соска находится нижняя губа или щека ребенка
Захват груди ребенком	**Захват груди ребенком**
☐ большая часть ареолы видна над верхней губой ребенка	☐ большая часть ареолы видна под нижней губой ребенка
☐ рот ребенка широко открыт	☐ рот ребенка открыт нешироко
☐ нижняя губа ребенка вывернута наружу	☐ губы ребенка вытянуты трубочкой или завернуты внутрь
☐ щека ребенка касается груди	☐ щека ребенка не касается груди
Сосание	**Сосание**
☐ медленное, глубокое, с паузами	☐ ребенок делает быстрые короткие глотательные движения
☐ при сосании щеки округляются	☐ во время сосания щеки ребенка втягиваются
☐ ребенок сам отпускает грудь, заканчивая сосать	☐ мать отнимает ребенка от груди
☐ у матери наблюдаются признаки рефлекса окситоцина*	☐ у матери нет признаков рефлекса окситоцина*

* **рефлекс окситоцина** – чаще всего проявляется в первые дни после родов во время кормления ребенка грудью в виде болезненных сокращений матки, что приводит к резкому выделению определенного количества крови из влагалища.

Приложение 2

Эдинбургская шкала послеродовой депрессии[1]

Имя: _____ Адрес: _____

Ваша дата рождения: _____ _____

Дата рождения Вашего ребенка: _____ Телефон: _____

Поскольку вы недавно родили ребенка, мы бы хотели узнать как Вы себя сейчас чувствуете. Просим Вас **УКАЗАТЬ** √ ответ который больше всего соответствует Вашему состоянию **В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 7 ДНЕЙ** – *не только как вы ощущаете себя сегодня*. Это скриннинговый тест; это не медицинский диагноз.

Пример заполнения ответов на вопросы.

Я была готова радоваться и видеть светлую сторону происходящего.

☐ Так же, как всегда
☑ Теперь несколько меньше, чем всегда
☐ Определенно меньше
☐ Совсем не вижу

Это означает: „За прошедшую неделю я чувствовала себя счастливой большую часть времени".
Просим Вас ответить на все вопросы по данному примеру.

1. Я была готова смеяться и видеть смешное во всем.

☐ Так же, как всегда
☐ Теперь несколько меньше, чем всегда
☐ Определенно меньше
☐ Совсем не вижу

2. Я была готова радоваться и видеть светлую сторону происходящего.

☐ Так же, как всегда
☐ Теперь несколько меньше, чем всегда
☐ Определенно меньше
☐ Совсем не вижу

3. * Я без надобности винила себя, если что-то происходило неправильно.

☐ Да, в большинстве случаев
☐ Да, иногда
☐ Нет, не часто
☐ Нет, никогда

4. Мне было тревожно и беспокойно без видимой причины.

☐ Нет, нисколько
☐ Едва ли когда-нибудь
☐ Да, иногда
☐ Да, очень часто

5. * Я чувствовала испуг или панику без значительного повода.

☐ Да, довольно много
☐ Да, иногда
☐ Нет, не много
☐ Нет, нисколько

6. * Обстоятельства были сильнее меня.

☐ Да, большинство времени я не была готова справиться с ними вообще
☐ Да, иногда я не справлялась так же, как обычно
☐ Нет, большинство времени я справлялась достаточно хорошо
☐ Нет, я справлялась так же, как всегда

7. * Я была так несчастна, что даже плохо спала.

☐ Да, большинство времени
☐ Да, иногда
☐ Нет, не очень часто
☐ Нет, нисколько

8. * Я грустила или была несчастна.

☐ Да, большинство времени
☐ Да, достаточно часто
☐ Нет, не часто
☐ Нет, нисколько

9. * Я была так несчастна, что даже плакала.

☐ Да, почти всё время
☐ Да, достаточно часто
☐ Нет, только случайно
☐ Нет, никогда

10. * Мысль о нанесении вреда себе возникала у меня.

☐ Да, достаточно часто
☐ Иногда
☐ Едва ли
☐ Никогда

Опросник применила/анализировала_____ **Дата** _____

[1] Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.

ЭДИНБУРГСКАЯ ШКАЛА ПОСТНАТАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ [2]

Постнатальная депрессия является частым осложнением беременности и родов[2]. Эдинбургская шкала постнатальной депрессии (ЭШПД) представляет собой самоопросник, состоящий из 10 коротких утверждений и представляет собой ценный инструмент для выявления женщин у которых риск постнатальной депрессии. ЭШПД является эффективным инструментом для скиннинга по данным научных исследований.
Мамы у которых по результатам опросника больше 13 баллов в группе риска депрессивного эпизода различной степени тяжести. Для постановки диагноза необходимо клиническое обследование.
ЭШПД указывает на состояние мамы с учетом последних 7 дней. При результатах опросника больше 13 баллов, целесообразно повторить опросник через 2 недели.
Данный опросник не позволяет диагностирование тревоги, фобии или растройств личности.

ОБЩИЙ БАЛЛ

ВОПРОСЫ 1, 2 и 4 (без символа *)
Утверждения оцениваются в 0, 1, 2 или 3 балла, при этом первое утверждение оценивается в 0 баллов, а последнее – в 3 балла (в зависимости от увеличения тяжести симптома)

ВОПРОСЫ 3, 5, 6, 7, 8, 9 и 10 (выделенные символом *)
Утверждения оцениваются в обратном порядке, первое утверждение оценивается в 3 балла, а последнее – в 0 баллов.

Высшая оценка: 30 баллов
Возможная депрессия: 10 баллов и больше
Всегда будьте внимательны к вопросу под номером 10 (мысли о суициде)

Правила применения Эдинбургской Шкалы Постнатальной Депрессии:

1. Женщине предлагается указать утверждение, которое более всего указывает на её состояние с учетом последних 7 дней.
2. Женщина должна ответить на все 10 вопросов.
3. Женщина не должна советоваться с другими что-бы ответить на вопросы.
4. Женщина должна самостоятельно ответить на вопросы даже если с трудом читает и понимает текст.

[2] K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199.

Приложение 3

Стандарты роста детей от 0 до 5 лет

(упрощенные центильные таблицы ВОЗ для использования в полевых условиях)

Масса тела – Возраст:
МАЛЬЧИКИ
от 0 до 2-х лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес.	3	15	медиана	85	97
0: 0	0	2,5	2,9	3,3	3,9	4,3
0: 1	1	3,4	3,9	4,5	5,1	5,7
0: 2	2	4,1	4,9	5,6	6,3	7,0
0: 3	3	5,1	5,6	6,4	7,2	7,9
0: 4	4	5,6	6,2	7,0	7,9	8,6
0: 5	5	6,1	6,7	7,5	8,4	9,2
0: 6	6	6,4	7,1	7,9	8,9	9,7
0: 7	7	6,7	7,4	8,3	9,3	10,2
0: 8	8	7,0	7,7	8,6	9,6	10,5
0: 9	9	7,2	7,9	8,9	10,0	10,9
0:10	10	7,5	8,2	9,2	10,3	11,2
0:11	11	7,7	8,4	9,4	10,5	11,5
1: 0	12	7,8	8,6	9,6	10,8	11,8
1: 1	13	8,0	8,8	9,9	11,1	12,1
1: 2	14	8,2	9,0	10,1	11,3	12,4
1: 3	15	8,4	9,2	10,3	11,6	12,7
1: 4	16	8,5	9,4	10,5	11,8	12,9
1: 5	17	8,7	9,6	10,7	12,0	13,2
1: 6	18	8,9	9,7	10,9	12,3	13,5
1: 7	19	9,0	9,9	11,1	12,5	13,7
1: 8	20	9,2	10,1	11,3	12,7	14,0
1: 9	21	9,3	10,3	11,5	13,0	14,5
1:10	22	9,5	10,5	11,8	13,2	14,5
1:11	23	9,7	10,6	12,0	13,4	14,8
2: 0	24	9,8	10,8	12,2	13,7	15,1

Масса тела – Возраст:
ДЕВОЧКИ
от 0 до 2-х лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес.	3	15	медиана	85	97
0: 0	0	2,4	2,8	3,2	3,7	4,2
0: 1	1	3,2	3,6	4,2	4,8	5,4
0: 2	2	4,0	4,5	5,1	5,9	6,5
0: 3	3	4,6	5,1	5,8	6,7	7,4
0: 4	4	5,1	5,6	6,4	7,3	8,1
0: 5	5	5,5	6,1	6,9	7,8	8,7
0: 6	6	5,8	6,4	7,3	8,3	9,2
0: 7	7	6,1	6,7	7,6	8,7	9,6
0: 8	8	6,3	7,0	7,9	9,0	10,0
0: 9	9	6,6	7,3	8,2	9,3	10,4
0:10	10	6,8	7,5	8,5	9,6	10,7
0:11	11	7,0	7,7	8,7	9,9	11,0
1: 0	12	7,1	7,9	8,9	10,2	11,3
1: 1	13	7,3	8,1	9,2	10,4	11,6
1: 2	14	7,5	8,3	9,4	10,7	11,9
1: 3	15	7,7	8,5	9,6	10,9	12,2
1: 4	16	7,8	8,7	9,8	11,2	12,5
1: 5	17	8,0	8,8	10,0	11,4	12,7
1: 6	18	8,2	9,0	10,2	11,6	13,0
1: 7	19	8,3	9,2	10,4	11,9	13,3
1: 8	20	8,5	9,4	10,6	12,1	13,5
1: 9	21	8,7	9,6	10,9	12,4	13,8
1:10	22	8,8	9,8	11,1	12,6	14,1
1:11	23	9,0	9,9	11,3	12,8	14,3
2: 0	24	9,2	10,1	11,5	13,1	14,6

Рост/длина – Возраст:
МАЛЬЧИКИ
от 0 до 2-х лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес.	3	15	медиана	85	97
0: 0	0	46,3	47,9	49,9	51,8	53,4
0: 1	1	51,1	52,7	54,7	56,7	58,4
0: 2	2	54,7	56,4	58,4	60,5	62,2
0: 3	3	57,6	59,3	61,4	63,5	65,3
0: 4	4	60,0	62,7	63,9	66,0	67,8
0: 5	5	61,9	63,7	65,9	68,1	69,9
0: 6	6	63,6	65,4	67,6	69,8	71,6
0: 7	7	65,1	66,9	69,2	71,4	73,2
0: 8	8	66,5	68,3	70,6	72,9	74,7
0: 9	9	67,7	69,6	72,0	74,3	76,2
0:10	10	69,0	70,9	73,3	75,6	77,6
0:11	11	70,2	72,1	74,5	77,0	78,9
1: 0	12	71,3	73,3	75,7	78,2	80,2
1: 1	13	72,4	74,4	76,9	79,4	81,5
1: 2	14	73,4	75,5	78,0	80,6	82,7
1: 3	15	74,4	76,5	79,1	81,8	83,9
1: 4	16	75,4	77,5	80,2	82,9	85,1
1: 5	17	76,3	78,5	81,2	84,0	86,2
1: 6	18	77,2	79,5	82,3	85,1	87,3
1: 7	19	78,1	80,4	83,2	86,1	88,4
1: 8	20	78,9	81,3	84,2	87,1	89,5
1: 9	21	79,7	82,2	85,1	88,1	90,5
1:10	22	80,5	83,0	86,0	89,1	91,6
1:11	23	81,3	83,8	86,9	90,0	92,6
2: 0	24	82,1	84,6	87,8	91,0	93,6

Рост/длина – Возраст:
ДЕВОЧКИ
от 0 до 2-х лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес.	3	15	медиана	85	97
0: 0	0	45,6	47,2	49,1	51,1	51,7
0: 1	1	50,0	51,7	53,7	55,7	57,4
0: 2	2	53,2	55,0	57,1	59,2	60,9
0: 3	3	55,8	57,6	59,8	62,0	63,8
0: 4	4	58,0	59,8	62,1	64,3	66,2
0: 5	5	59,9	61,7	64,0	66,3	68,2
0: 6	6	61,5	63,4	65,7	68,1	70,0
0: 7	7	62,9	64,9	67,3	69,7	71,6
0: 8	8	64,3	66,3	68,7	71,2	73,2
0: 9	9	65,6	67,6	70,1	72,6	74,7
0:10	10	66,8	68,9	71,5	74,0	76,1
0:11	11	68,0	70,2	72,8	75,4	77,5
1: 0	12	69,2	71,3	74,0	76,7	78,9
1: 1	13	70,3	72,5	75,2	77,9	80,2
1: 2	14	71,3	73,6	76,4	79,2	81,4
1: 3	15	72,4	74,7	77,5	80,3	82,7
1: 4	16	73,3	75,7	78,6	81,5	83,9
1: 5	17	74,3	76,7	79,7	82,6	85,0
1: 6	18	75,2	77,7	80,7	83,7	86,2
1: 7	19	76,2	78,7	81,7	84,8	87,3
1: 8	20	77,0	79,6	82,7	85,8	88,4
1: 9	21	77,9	80,5	83,7	86,8	89,5
1:10	22	78,7	81,4	84,6	87,8	90,5
1:11	23	79,6	82,2	85,5	88,8	91,5
2: 0	24	80,3	83,1	86,4	89,8	92,5

Масса тела – Рост/длина: МАЛЬЧИКИ от 0 до 2-х лет

World Health Organization

см	Перцентили				
	3	15	медиана	85	97
45,0	2,1	2,2	2,4	2,7	2,9
45,5	2,1	2,3	2,5	2,8	3,0
46,0	2,2	2,4	2,6	2,9	3,1
46,5	2,3	2,5	2,7	3,0	3,2
47,0	2,4	2,5	2,8	3,1	3,3
47,5	2,4	2,6	2,9	3,1	3,4
48,0	2,5	2,7	2,9	3,2	3,5
48,5	2,6	2,8	3,0	3,3	3,6
49,0	2,7	2,9	3,1	3,4	3,7
49,5	2,7	2,9	3,2	3,5	3,8
50,0	2,8	3,0	3,3	3,7	4,0
50,5	2,9	3,1	3,4	3,8	4,1
51,0	3,0	3,2	3,5	3,9	4,2
51,5	3,1	3,3	3,6	4,0	4,3
52,0	3,2	3,4	3,8	4,1	4,5
52,5	3,3	3,6	3,9	4,3	4,6
53,0	3,4	3,7	4,0	4,4	4,7
53,5	3,5	3,8	4,1	4,5	4,9
54,0	3,6	3,9	4,3	4,7	5,0
54,5	3,8	4,0	4,4	4,8	5,2
55,0	3,9	4,2	4,5	5,0	4,4
55,5	4,0	4,3	4,7	5,1	5,5
56,0	4,1	4,4	4,8	5,3	5,7
56,5	4,3	4,6	5,0	5,4	5,9
57,0	4,4	4,7	5,1	5,6	6,0
57,5	4,5	4,8	5,3	5,8	6,2
58,0	4,6	5,0	5,4	5,9	6,4
58,5	4,8	5,1	5,6	6,1	6,5
59,0	4,9	5,2	5,7	6,2	6,7
59,5	5,0	5,4	5,9	6,4	6,9
60,0	5,1	5,5	6,0	6,5	7,0
60,5	5,3	5,6	6,1	6,7	7,2
61,0	5,4	5,8	6,3	6,8	7,4
61,5	5,5	5,9	6,4	7,0	7,5
62,0	5,6	6,0	6,5	7,1	7,7
62,5	5,7	6,1	6,7	7,3	7,8
63,0	5,8	6,2	6,8	7,4	8,0
63,5	5,9	6,3	6,9	7,5	8,1
64,0	6,0	6,5	7,0	7,7	8,2
64,5	6,1	6,6	7,1	7,8	8,4
65,0	6,3	6,7	7,3	7,9	8,5
65,5	6,4	6,8	7,4	8,1	8,7
66,0	6,5	6,9	7,5	8,2	8,8
66,5	6,6	7,0	7,6	8,3	8,9
67,0	6,7	7,1	7,7	8,4	9,1
67,5	6,8	7,2	7,9	8,6	9,2
68,0	6,9	7,3	8,0	8,7	9,3
68,5	7,0	7,4	8,1	8,8	9,5

Масса тела – Рост/длина: ДЕВОЧКИ от 0 до 2-х лет

World Health Organization

см	Перцентили				
	3	15	медиана	85	97
45,0	2,1	2,2	2,5	2,7	2,9
45,5	2,2	2,3	2,5	2,8	3,0
46,0	2,2	2,4	2,6	2,9	3,1
46,5	2,3	2,5	2,7	3,0	3,2
47,0	2,4	2,6	2,8	3,1	3,3
47,5	2,4	2,6	2,9	3,2	3,4
48,0	2,5	2,7	3,0	3,3	3,5
48,5	2,6	2,8	3,1	3,4	3,7
49,0	2,7	2,9	3,2	3,5	3,8
49,5	2,8	3,0	3,3	3,6	3,9
50,0	2,8	3,1	3,4	3,7	4,0
50,5	2,9	3,2	3,5	3,8	4,1
51,0	3,0	3,2	3,6	3,9	4,3
51,5	3,1	3,4	3,7	4,0	4,4
52,0	3,2	3,5	3,8	4,2	4,5
52,5	3,3	3,6	3,9	4,3	4,7
53,0	3,4	3,7	4,0	4,4	4,8
53,5	3,5	3,8	4,2	4,6	5,0
54,0	3,6	3,9	4,3	4,7	5,1
54,5	3,7	4,0	4,4	4,9	5,3
55,0	3,9	4,1	4,5	5,0	5,4
55,5	4,0	4,3	4,7	5,2	5,6
56,0	4,1	4,4	4,8	5,3	5,8
56,5	4,2	4,5	5,0	5,5	5,9
57,0	4,3	4,6	5,1	5,6	6,1
57,5	4,4	4,8	5,2	5,7	6,2
58,0	4,5	4,9	5,4	5,9	6,4
58,5	4,6	5,0	5,5	6,6	6,5
59,0	4,8	5,1	5,6	6,2	6,7
59,5	4,9	5,2	5,7	6,3	6,9
60,0	5,0	5,4	5,9	6,5	7,0
60,5	5,1	5,5	6,0	6,6	7,2
61,0	5,2	5,6	6,1	6,7	7,3
61,5	5,3	5,7	6,3	6,9	7,5
62,0	5,4	5,8	6,4	7,0	7,6
62,5	5,5	5,9	6,5	7,2	7,8
63,0	5,6	6,0	6,6	7,3	7,9
63,5	5,7	6,1	6,7	7,4	8,0
64,0	5,8	6,2	6,9	7,5	8,2
64,5	5,9	6,3	7,0	7,7	8,3
65,0	6,0	6,5	7,1	7,8	8,5
65,5	6,1	6,6	7,2	7,9	8,6
66,0	6,2	6,7	7,3	8,0	8,7
66,5	6,3	6,8	7,4	8,2	8,9
67,0	6,4	6,9	7,5	8,3	9,0
67,5	6,5	7,0	7,6	8,4	9,1
68,0	6,6	7,1	7,7	8,5	9,2
68,5	6,7	7,2	7,9	8,6	9,4

Масса тела – Рост/длина: МАЛЬЧИКИ от 0 до 2-х лет

World Health Organization

см	Перцентили				
	3	15	медиана	85	97
69,0	7,1	7,5	8,2	8,9	9,6
69,5	7,1	7,6	8,3	9,1	9,7
70,0	7,2	7,7	8,4	9,2	9,9
70,5	7,3	7,8	8,5	9,3	10,0
71,0	7,4	8,0	8,6	9,4	10,1
71,5	7,5	8,1	8,8	9,6	10,3
72,0	7,6	8,2	8,9	9,7	10,4
72,5	7,7	8,3	9,0	9,8	10,5
73,0	7,8	8,4	9,1	9,9	10,7
73,5	7,9	8,4	9,2	10,0	10,8
74,0	8,0	8,5	9,3	10,1	10,9
74,5	8,1	8,6	9,4	10,3	11,0
75,0	8,2	8,7	9,5	10,4	11,2
75,5	8,2	8,8	9,6	10,5	11,3
76,0	8,3	8,9	9,7	10,6	11,4
76,5	8,4	9,0	9,8	10,7	11,5
77,0	8,5	9,1	9,9	10,8	11,6
77,5	8,6	9,2	10,0	10,9	11,7
78,0	8,7	9,3	10,1	11,0	11,8
78,5	8,7	9,3	10,2	11,1	12,0
79,0	8,8	9,4	10,3	11,2	12,1
79,5	8,9	9,5	10,4	11,3	12,2
80,0	9,0	9,6	10,4	11,4	12,3
80,5	9,1	9,7	10,5	11,5	12,4
81,0	9,1	9,8	10,6	11,6	12,5
81,5	9,2	9,9	10,7	11,7	12,6
82,0	9,3	10,0	10,8	11,8	12,7
82,5	9,4	10,1	10,9	11,9	12,8
83,0	9,5	10,1	11,0	12,0	13,0
83,5	9,6	10,3	11,2	12,2	13,1
84,0	9,7	10,4	11,3	12,3	13,2
84,5	9,8	10,5	11,4	12,4	13,3
85,0	9,9	10,6	11,5	12,5	13,5
85,5	10,0	10,7	11,6	12,7	13,6
86,0	10,1	10,8	11,7	12,8	13,7
86,5	10,2	10,9	11,9	12,9	13,9
87,0	10,3	11,0	12,0	13,1	14,0
87,5	10,4	11,2	12,1	13,2	14,2
88,0	10,6	11,3	12,2	13,3	14,3
88,5	10,7	11,4	12,4	13,5	14,4
89,0	10,8	11,5	12,5	13,6	14,6
89,5	10,9	11,6	12,6	13,7	14,7
90,0	11,0	11,7	12,7	13,8	14,9
90,5	11,1	11,8	12,8	14,0	15,0
91,0	11,2	11,9	13,0	14,1	15,1
91,5	11,3	12,0	13,1	14,2	15,3
92,0	11,4	12,2	13,2	14,4	15,4
92,5	11,5	12,3	13,3	14,5	15,5

Масса тела – Рост/длина: ДЕВОЧКИ от 0 до 2-х лет

World Health Organization

см	Перцентили				
	3	15	медиана	85	97
69,0	6,7	7,3	8,0	8,8	9,5
69,5	6,8	7,3	8,1	8,9	9,6
70,0	6,9	7,4	8,2	9,0	9,7
70,5	7,0	7,5	8,3	9,1	9,9
71,0	7,1	7,6	8,4	9,2	10,0
71,5	7,2	7,7	8,5	9,3	10,1
72,0	7,3	7,8	8,6	9,4	10,2
72,5	7,4	7,9	8,7	9,5	10,3
73,0	7,4	8,0	8,8	9,6	10,4
73,5	7,5	8,1	8,9	9,7	10,6
74,0	7,6	8,2	9,0	9,9	10,7
74,5	7,7	8,3	9,1	10,0	10,8
75,0	7,8	8,3	9,1	10,1	10,9
75,5	7,8	8,4	9,2	10,2	11,0
76,0	7,9	8,5	9,3	10,3	11,1
76,5	8,0	8,6	9,4	10,4	11,2
77,0	8,1	8,7	9,5	10,5	11,3
77,5	8,2	8,8	9,6	10,6	11,4
78,0	8,2	8,9	9,7	10,7	11,5
78,5	8,3	8,9	9,8	10,8	11,7
79,0	8,4	9,0	9,9	10,9	11,8
79,5	8,5	9,1	10,0	11,0	11,9
80,0	8,6	9,2	10,1	11,1	12,0
80,5	8,7	9,3	10,2	11,2	12,1
81,0	8,8	9,4	10,3	11,3	12,2
81,5	8,8	9,5	10,4	11,4	12,4
82,0	8,9	9,6	10,5	11,6	12,5
82,5	9,0	9,7	10,6	11,7	12,6
83,0	9,1	9,8	10,7	11,8	12,8
83,5	9,2	9,9	10,9	11,9	12,9
84,0	9,3	10,0	11,0	12,1	13,1
84,5	9,4	10,1	11,1	12,2	13,2
85,0	9,5	10,2	11,2	12,3	13,3
85,5	9,6	10,4	11,3	12,5	13,5
86,0	9,8	10,5	11,5	12,6	13,6
86,5	9,9	10,6	11,6	12,7	13,8
87,0	10,0	10,7	11,7	12,9	13,9
87,5	10,1	10,8	11,8	13,0	14,1
88,0	10,2	10,9	12,0	13,2	14,2
88,5	10,3	11,0	12,1	13,3	14,4
89,0	10,4	11,2	12,2	13,4	14,5
89,5	10,5	11,3	12,3	13,6	14,7
90,0	10,6	11,4	12,5	13,7	14,8
90,5	10,7	11,5	12,6	13,8	15,0
91,0	10,8	11,6	12,7	14,0	15,1
91,5	10,9	11,7	12,8	14,1	15,3
92,0	11,0	11,8	13,0	14,2	15,4
92,5	11,1	12,0	13,1	14,4	15,6

Масса тела – Рост/длина: МАЛЬЧИКИ от 0 до 2-х лет

World Health Organization

см	Перцентили				
	3	15	медиана	85	97
93,0	11,6	12,4	13,4	14,6	15,7
93,5	11,7	12,5	13,5	14,7	15,8
94,0	11,8	12,6	13,7	14,9	16,0
94,5	11,9	12,7	13,8	15,0	16,1
95,0	12,0	12,8	13,9	15,1	16,2
95,5	12,1	12,9	14,0	15,3	16,4
96,0	12,2	13,0	14,1	15,4	16,5
96,5	12,3	13,1	14,3	15,5	16,7
97,0	12,4	13,2	14,4	15,7	16,8
97,5	12,5	13,4	14,5	15,8	17,0
98,0	12,6	13,5	14,6	15,9	17,1
98,5	12,7	13,6	14,8	16,1	17,3
99,0	12,8	13,7	14,9	16,2	17,4
99,5	12,9	13,8	15,0	16,4	17,6
100,0	13,0	13,9	15,2	16,5	17,8
100,5	13,2	14,1	15,3	16,7	17,9
101,0	13,3	14,2	15,4	16,8	18,1
101,5	13,4	14,3	15,6	17,0	18,3
102,0	13,5	14,5	15,7	17,2	18,5
102,5	13,6	14,6	15,9	17,3	18,6
103,0	13,8	14,7	16,0	17,5	18,8
103,5	13,9	14,8	16,2	17,7	19,0
104,0	14,0	15,0	16,3	17,8	19,2
104,5	14,1	15,1	16,5	18,0	19,4
105,0	14,2	15,3	16,6	18,2	19,6
105,5	14,4	15,4	16,8	18,4	19,8
106,0	14,5	15,5	16,9	18,5	20,0
106,5	14,6	15,7	17,1	18,7	20,2
107,0	14,8	15,8	17,3	18,9	20,4
107,5	14,9	16,0	17,4	19,1	20,6
108,0	15,0	16,1	17,6	19,3	20,8
108,5	15,2	16,3	17,8	19,5	21,0
109,0	15,3	16,4	17,9	19,6	21,2
109,5	15,4	16,6	18,1	19,8	21,4
110,0	15,6	16,7	18,3	20,0	21,6

Масса тела – Рост/длина: ДЕВОЧКИ от 0 до 2-х лет

World Health Organization

см	Перцентили				
	3	15	медиана	85	97
93,0	11,2	12,1	13,2	14,5	15,7
93,5	11,3	12,2	13,3	14,7	15,9
94,0	11,4	12,3	13,5	14,8	16,0
94,5	11,5	12,4	13,6	14,9	16,2
95,0	11,6	12,5	13,7	15,1	16,3
95,5	11,8	12,6	13,8	15,2	16,5
96,0	11,9	12,7	14,0	15,4	16,6
96,5	12,0	12,9	14,1	15,5	16,8
97,0	12,1	13,0	14,2	15,6	16,9
97,5	12,2	13,1	14,4	15,8	17,1
98,0	12,3	13,2	14,5	15,9	17,3
98,5	12,4	13,3	14,6	16,1	17,4
99,0	12,5	13,5	14,8	16,2	17,6
99,5	12,6	13,6	14,9	16,4	17,8
100,0	12,7	13,7	15,0	16,5	17,9
100,5	12,9	13,8	15,2	16,7	18,1
101,0	13,0	14,0	15,3	16,9	18,3
101,5	13,1	14,1	15,5	17,0	18,5
102,0	13,2	14,2	15,6	17,2	18,6
102,5	13,3	14,4	15,8	17,4	18,8
103,0	13,5	14,5	15,9	17,5	19,0
103,5	13,6	14,6	16,1	17,7	19,2
104,0	13,7	14,8	16,2	17,9	19,4
104,5	13,9	14,9	16,4	18,1	19,6
105,0	14,0	15,1	16,5	18,2	19,8
105,5	14,1	15,2	16,7	18,4	20,0
106,0	14,3	15,4	16,9	18,6	20,2
106,5	14,4	15,5	17,1	18,8	20,4
107,0	14,5	15,7	17,2	19,0	20,6
107,5	14,7	15,8	17,4	19,2	20,9
108,0	14,8	16,0	17,6	19,4	21,1
108,5	15,0	16,2	17,8	19,6	21,3
109,0	15,1	16,3	18,0	19,8	21,5
109,5	15,3	16,5	18,1	20,0	21,8
110,0	15,4	16,7	18,3	20,2	22,0

Окружность головы:
МАЛЬЧИКИ
от 0 до 2-х лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес.	3	15	медиана	85	97
0: 0	0	32,1	33,1	34,5	35,8	36,9
0: 1	1	35,1	36,1	37,3	38,5	39,5
0: 2	2	36,9	37,9	39,1	40,3	41,3
0: 3	3	38,3	39,3	40,5	41,7	42,7
0: 4	4	39,4	40,4	41,6	42,9	43,9
0: 5	5	40,3	41,3	42,6	43,8	44,8
0: 6	6	41,0	42,1	43,3	44,3	45,6
0: 7	7	41,7	42,7	44,0	45,3	46,3
0: 8	8	42,2	43,2	44,5	45,8	46,9
0: 9	9	42,6	43,7	45,0	46,3	47,4
0:10	10	43,0	44,1	45,4	46,7	47,8
0:11	11	43,4	44,4	45,8	47,1	48,2
1: 0	12	43,6	44,7	46,1	47,4	48,5
1: 1	13	43,9	45,0	46,3	47,7	48,8
1: 2	14	44,1	45,2	46,6	47,9	49,0
1: 3	15	44,3	45,5	46,8	48,2	49,3
1: 4	16	44,5	45,6	47,0	48,4	49,5
1: 5	17	44,7	45,8	47,2	48,6	49,7
1: 6	18	44,9	46,0	47,4	48,7	49,9
1: 7	19	45,0	46,2	47,5	48,9	50,0
1: 8	20	45,2	46,3	47,7	49,1	50,2
1: 9	21	45,3	46,4	47,8	49,2	50,4
1:10	22	45,4	46,6	48,0	49,4	50,5
1:11	23	45,6	46,7	48,1	49,5	50,7
2: 0	24	45,7	46,8	48,3	49,7	50,8

Окружность головы:
ДЕВОЧКИ
от 0 до 2-х лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес.	3	15	медиана	85	97
0: 0	0	31,7	32,7	33,9	35,1	36,7
0: 1	1	34,3	35,3	36,5	37,8	38,8
0: 2	2	36,0	37,0	38,3	39,5	40,5
0: 3	3	37,2	38,2	39,5	40,8	41,9
0: 4	4	38,2	39,3	40,6	41,9	43,0
0: 5	5	39,0	40,1	41,5	42,8	43,0
0: 6	6	39,7	40,8	42,2	43,5	44,6
0: 7	7	40,4	41,5	42,8	44,2	45,3
0: 8	8	40,9	42,0	43,4	44,7	45,9
0: 9	9	41,3	42,4	43,8	45,2	46,3
0:10	10	41,7	42,8	44,2	45,6	46,8
0:11	11	42,0	43,2	44,6	46,0	47,1
1: 0	12	42,3	43,5	44,9	46,3	47,5
1: 1	13	42,6	43,8	45,2	46,6	47,7
1: 2	14	42,9	44,0	45,4	46,8	48,0
1: 3	15	43,1	44,2	45,7	47,1	48,2
1: 4	16	43,3	44,4	45,9	47,3	48,5
1: 5	17	43,5	44,6	46,1	47,5	48,7
1: 6	18	43,6	44,8	46,2	47,7	48,8
1: 7	19	43,8	45,0	46,4	47,8	49,0
1: 8	20	44,0	45,1	46,6	48,0	49,2
1: 9	21	44,1	45,3	46,7	48,2	49,4
1:10	22	44,3	45,4	46,9	48,3	49,5
1:11	23	44,4	45,6	47,0	48,5	49,7
2: 0	24	44,6	45,7	47,2	48,6	49,8

Масса тела – Возраст:
МАЛЬЧИКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	9,8	10,8	12,2	13,7	15,1
2: 1	25	10,0	11,0	12,4	13,9	15,3
2: 2	26	10,1	11,1	12,5	14,1	15,6
2: 3	27	10,2	11,3	12,7	14,4	15,9
2: 4	28	10,4	11,5	12,9	14,6	16,1
2: 5	29	10,5	11,6	13,1	14,8	16,4
2: 6	30	10,7	11,8	13,3	15,0	16,6
2: 7	31	10,8	11,9	13,5	15,2	16,9
2: 8	32	10,9	12,1	13,7	15,5	17,1
2: 9	33	11,1	12,2	13,8	15,7	17,3
2:10	34	11,2	12,4	14,0	15,9	17,6
2:11	35	11,3	12,5	14,2	16,1	17,8
3: 0	36	11,4	12,7	14,3	16,3	18,0
3: 1	37	11,6	12,8	14,5	16,4	18,3
3: 2	38	11,7	12,9	14,7	16,7	18,5
3: 3	39	11,8	13,1	14,8	16,9	18,7
3: 4	40	11,9	13,2	15,0	17,1	19,0
3: 5	41	12,1	13,4	15,2	17,3	19,2
3: 6	42	12,2	13,5	15,3	17,5	19,4
3: 7	43	12,3	13,6	15,5	17,7	19,7
3: 8	44	12,4	13,8	15,7	17,9	19,9
3: 9	45	12,5	13,9	15,8	18,1	20,1
3:10	46	12,7	14,1	16,0	18,3	20,4
3:11	47	12,8	14,2	16,2	18,5	20,6
4: 0	48	12,9	14,3	16,3	18,7	20,9
4: 1	49	13,0	14,5	16,5	18,9	21,1
4: 2	50	13,1	14,6	16,7	19,1	21,3
4: 3	51	13,3	14,7	16,8	19,3	21,6
4: 4	52	13,4	14,9	17,0	19,5	21,8
4: 5	53	13,5	15,0	17,2	19,7	22,1
4: 6	54	13,6	15,2	17,3	19,9	22,3
4: 7	55	13,7	15,3	17,5	20,1	22,5
4: 8	56	13,8	15,4	17,7	20,3	22,8
4: 9	57	13,9	15,6	17,8	20,5	23,0
4:10	58	14,1	15,7	18,0	20,7	23,3
4:11	59	14,2	15,8	18,2	20,9	23,5
5: 0	60	14,3	16,0	18,3	21,1	23,8

Масса тела – Возраст:
ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	9,2	10,1	11,5	13,1	14,6
2: 1	25	9,3	10,3	11,7	13,3	14,9
2: 2	26	9,5	10,5	11,9	13,6	15,2
2: 3	27	9,6	10,7	12,1	13,8	15,4
2: 4	28	9,8	10,8	12,3	14,0	15,7
2: 5	29	10,0	11,0	12,5	14,3	16,0
2: 6	30	10,1	11,2	12,7	14,5	16,2
2: 7	31	10,3	11,3	12,9	14,7	16,5
2: 8	32	10,4	11,5	13,1	15,0	16,8
2: 9	33	10,5	11,7	13,3	15,2	17,0
2:10	34	10,7	11,8	13,5	15,4	17,3
2:11	35	10,8	12,0	13,7	15,7	17,6
3: 0	36	11,0	12,1	13,9	15,9	17,8
3: 1	37	11,1	12,3	14,0	16,1	18,1
3: 2	38	11,2	12,5	14,2	16,3	18,4
3: 3	39	11,4	12,6	14,4	16,6	18,6
3: 4	40	11,5	12,8	14,6	16,8	18,9
3: 5	41	11,6	12,9	14,8	17,0	19,2
3: 6	42	11,8	13,1	15,0	17,3	19,5
3: 7	43	11,9	13,2	15,2	17,5	19,7
3: 8	44	12,0	13,4	15,3	17,7	20,0
3: 9	45	12,1	13,5	15,5	17,9	20,3
3:10	46	12,3	13,7	15,7	18,2	20,6
3:11	47	12,4	13,8	15,9	18,4	20,8
4: 0	48	12,5	14,0	16,1	18,6	21,1
4: 1	49	12,6	14,1	16,3	18,9	21,4
4: 2	50	12,8	14,3	16,4	19,1	21,7
4: 3	51	12,9	14,4	16,6	19,3	22,0
4: 4	52	13,0	14,5	16,8	19,5	22,2
4: 5	53	13,1	14,7	17,0	19,8	22,5
4: 6	54	13,2	14,8	17,2	20,0	22,8
4: 7	55	13,4	15,0	17,3	20,2	23,1
4: 8	56	13,5	15,1	17,5	20,4	23,3
4: 9	57	13,6	15,3	17,7	20,7	23,6
4:10	58	13,7	15,4	17,9	20,9	23,9
4:11	59	13,8	15,5	18,0	21,1	24,2
5: 0	60	14,0	15,7	18,2	21,3	24,4

Рост – Возраст:
МАЛЬЧИКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	81,4	83,9	87,1	90,3	92,9
2: 1	25	82,1	84,7	88,0	91,2	93,8
2: 2	26	82,8	85,5	88,8	92,1	94,8
2: 3	27	83,5	86,3	89,6	93,0	95,7
2: 4	28	84,2	87,0	90,4	93,8	96,6
2: 5	29	84,9	87,7	91,2	94,7	97,5
2: 6	30	85,5	88,4	91,9	95,5	98,3
2: 7	31	86,2	89,1	92,7	96,2	99,2
2: 8	32	86,8	89,7	93,4	97,0	100,0
2: 9	33	87,4	90,4	94,1	97,8	100,8
2:10	34	88,0	91,0	94,8	98,5	101,5
2:11	35	88,5	91,6	95,4	99,2	102,3
3: 0	36	89,1	92,2	96,1	99,9	103,1
3: 1	37	89,7	92,8	96,7	100,6	103,8
3: 2	38	90,2	93,4	97,4	101,3	104,5
3: 3	39	90,8	94,0	98,0	102,0	105,2
3: 4	40	91,3	94,6	98,6	102,7	105,9
3: 5	41	91,9	95,2	99,2	103,3	106,6
3: 6	42	92,4	95,7	99,9	104,0	107,3
3: 7	43	92,9	96,3	100,4	104,6	108,0
3: 8	44	93,4	96,8	101,0	105,2	108,6
3: 9	45	93,9	97,4	101,6	105,8	109,3
3:10	46	94,4	97,9	102,2	106,5	109,9
3:11	47	94,9	98,5	102,8	107,1	110,6
4: 0	48	95,4	99,0	103,3	107,7	111,2
4: 1	49	95,9	99,5	103,9	108,3	111,8
4: 2	50	96,4	100,0	104,4	108,9	112,5
4: 3	51	96,9	100,5	105,0	109,5	113,1
4: 4	52	97,4	101,1	105,6	110,1	113,7
4: 5	53	97,9	101,6	106,1	110,7	114,3
4: 6	54	98,4	102,1	106,7	111,2	115,0
4: 7	55	98,8	102,6	107,2	111,8	115,6
4: 8	56	99,3	103,1	107,8	112,4	116,2
4: 9	57	99,8	103,6	108,3	113,0	116,8
4:10	58	100,3	104,1	108,9	113,6	117,4
4:11	59	100,8	104,7	109,4	114,2	118,1
5: 0	60	101,2	105,2	110,0	114,8	118,7

Рост – Возраст:
ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	79,6	82,4	85,7	89,1	91,8
2: 1	25	80,4	83,2	86,6	90,0	92,8
2: 2	26	81,2	84,0	87,4	90,9	93,7
2: 3	27	81,9	84,8	88,3	91,8	94,6
2: 4	28	82,6	85,5	89,1	92,7	95,6
2: 5	29	83,4	86,3	89,9	93,5	96,4
2: 6	30	84,0	87,0	90,7	94,3	97,3
2: 7	31	84,7	87,7	91,4	95,2	98,2
2: 8	32	85,4	88,4	92,2	95,9	99,0
2: 9	33	86,0	89,1	92,9	96,7	99,8
2:10	34	86,7	89,8	93,6	97,5	100,6
2:11	35	87,3	90,5	94,4	98,3	101,4
3: 0	36	87,9	91,1	95,1	99,0	102,2
3: 1	37	88,5	91,7	95,7	99,7	103,0
3: 2	38	89,1	92,4	96,4	100,5	103,7
3: 3	39	89,7	93,0	97,1	101,2	104,5
3: 4	40	90,3	93,6	97,7	101,9	105,2
3: 5	41	90,8	94,2	98,4	102,6	106,0
3: 6	42	91,4	94,8	99,0	103,3	106,7
3: 7	43	92,5	95,4	99,7	103,9	107,4
3: 8	44	92,5	96,0	100,3	104,6	108,1
3: 9	45	93,0	96,6	100,9	105,3	108,8
3:10	46	93,6	97,2	101,5	105,9	109,5
3:11	47	94,1	97,7	102,1	106,6	110,2
4: 0	48	94,6	98,3	102,7	107,2	110,8
4: 1	49	95,1	98,8	103,3	107,8	111,5
4: 2	50	95,7	99,4	103,9	108,4	112,1
4: 3	51	96,2	99,9	104,5	109,1	112,8
4: 4	52	96,7	100,4	105,0	109,7	113,4
4: 5	53	97,2	101,0	105,6	110,3	114,1
4: 6	54	97,6	101,5	106,2	110,9	114,7
4: 7	55	98,1	102,0	1106,7	111,5	115,3
4: 8	56	98,6	102,5	107,3	112,1	116,0
4: 9	57	99,1	102,0	107,8	112,6	116,6
4:10	58	99,6	103,5	108,4	113,2	117,2
4:11	59	100,0	104,0	108,9	113,8	117,8
5: 0	60	100,5	104,5	109,4	14,4	118,4

Индекс Массы Тела – Возраст:
МАЛЬЧИКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	13,9	14,8	16,0	17,4	18,7
2: 1	25	13,9	14,8	16,0	17,4	18,6
2: 2	26	13,8	14,7	15,9	17,3	18,6
2: 3	27	13,8	14,7	15,9	17,3	18,5
2: 4	28	13,8	14,7	15,9	17,2	18,5
2: 5	29	13,7	14,6	15,8	17,2	18,5
2: 6	30	13,7	14,6	15,8	17,2	18,4
2: 7	31	13,7	14,5	15,8	17,1	18,4
2: 8	32	13,6	14,5	15,7	17,1	18,3
2: 9	33	13,6	14,5	15,7	17,0	18,3
2:10	34	13,5	14,4	15,7	17,0	18,2
2:11	35	13,5	14,4	15,6	17,0	18,2
3: 0	36	13,5	14,4	15,6	17,0	18,2
3: 1	37	13,5	14,4	15,6	16,9	18,1
3: 2	38	13,4	14,3	15,5	16,9	18,1
3: 3	39	13,4	14,3	15,5	16,9	18,1
3: 4	40	13,4	14,3	15,5	16,8	18,1
3: 5	41	13,3	14,2	15,5	16,8	18,0
3: 6	42	13,3	14,2	15,4	16,8	18,0
3: 7	43	13,3	14,2	15,4	16,8	18,0
3: 8	44	13,3	14,2	15,4	16,8	18,0
3: 9	45	13,2	14,1	15,4	16,8	18,0
3:10	46	13,2	14,1	15,4	16,7	18,0
3:11	47	13,2	14,1	15,3	16,7	18,0
4: 0	48	13,2	14,1	15,3	16,7	18,0
4: 1	49	13,2	14,1	15,3	16,7	18,0
4: 2	50	13,2	14,1	15,3	16,7	18,0
4: 3	51	13,1	14,0	15,3	16,7	18,0
4: 4	52	13,1	14,0	15,3	16,7	18,0
4: 5	53	13,1	14,0	15,3	16,7	18,0
4: 6	54	13,1	14,0	15,3	16,7	18,0
4: 7	55	13,1	14,0	15,2	16,7	18,0
4: 8	56	13,1	14,0	15,2	16,7	18,0
4: 9	57	13,0	14,0	15,2	16,7	18,0
4:10	58	13,0	13,9	15,2	16,7	18,0
4:11	59	13,0	13,9	15,2	16,7	18,1
5: 0	60	13,0	13,9	15,2	16,7	18,1

Индекс Массы Тела – Возраст:
ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	13,5	14,4	15,7	17,2	18,5
2: 1	25	13,4	14,4	15,7	17,1	18,5
2: 2	26	13,4	14,4	15,6	17,1	18,5
2: 3	27	13,4	14,3	15,6	17,1	18,4
2: 4	28	13,4	14,3	15,6	17,0	18,4
2: 5	29	13,4	14,3	15,6	17,0	18,4
2: 6	30	13,3	14,3	15,5	17,0	18,3
2: 7	31	13,3	14,2	15,5	17,0	18,3
2: 8	32	13,3	14,2	15,5	16,9	18,3
2: 9	33	13,3	14,2	15,5	16,9	18,3
2:10	34	13,2	14,2	15,4	16,9	18,2
2:11	35	13,2	14,1	15,4	16,9	18,2
3: 0	36	13,2	14,1	15,4	16,9	18,2
3: 1	37	13,2	14,1	15,4	16,8	18,2
3: 2	38	13,2	14,1	15,4	16,8	18,2
3: 3	39	13,1	14,1	15,3	16,8	18,2
3: 4	40	13,1	14,0	15,3	16,8	18,2
3: 5	41	13,1	14,0	15,3	16,8	18,2
3: 6	42	13,1	14,0	15,3	16,8	18,2
3: 7	43	13,0	14,0	15,3	16,8	18,2
3: 8	44	13,0	14,0	15,3	16,8	18,2
3: 9	45	13,0	14,0	15,3	16,8	18,3
3:10	46	13,0	13,9	15,3	16,8	18,3
3:11	47	13,0	13,9	15,3	16,8	18,3
4: 0	48	12,9	13,9	15,3	16,8	18,3
4: 1	49	12,9	13,9	15,3	16,8	18,3
4: 2	50	12,9	13,9	15,3	16,8	18,3
4: 3	51	12,9	13,9	15,3	16,8	18,4
4: 4	52	12,9	13,9	15,2	16,9	18,4
4: 5	53	12,9	13,9	15,3	16,9	18,4
4: 6	54	12,9	13,9	15,3	16,9	18,4
4: 7	55	12,9	13,9	15,3	16,9	18,4
4: 8	56	12,8	13,8	15,3	16,9	18,5
4: 9	57	12,8	13,8	15,3	16,9	18,5
4:10	58	12,8	13,8	15,3	16,9	18,5
4:11	59	12,8	13,8	15,3	16,9	18,5
5: 0	60	12,8	13,8	15,3	17,0	18,6

Окружность головы:
МАЛЬЧИКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	45,7	46,8	48,3	49,7	50,8
2: 1	25	45,8	47,0	48,4	49,8	50,9
2: 2	26	45,9	47,1	48,5	49,9	51,1
2: 3	27	46,0	47,2	48,6	50,0	51,2
2: 4	28	46,1	47,3	48,7	50,2	51,3
2: 5	29	46,2	47,4	48,8	50,3	51,4
2: 6	30	46,3	47,5	48,9	50,4	51,6
2: 7	31	46,4	47,6	49,0	50,5	51,7
2: 8	32	46,5	47,7	49,1	50,6	51,8
2: 9	33	46,6	47,8	49,2	50,7	51,9
2:10	34	46,6	47,8	49,3	50,8	52,0
2:11	35	46,7	47,9	49,4	50,8	52,0
3: 0	36	46,8	48,0	49,5	50,9	52,1
3: 1	37	46,9	48,1	49,5	51,0	52,2
3: 2	38	46,9	48,1	49,6	51,1	52,3
3: 3	39	47,0	48,2	49,7	51,2	52,4
3: 4	40	47,0	48,3	49,7	51,2	52,4
3: 5	41	47,1	48,3	49,8	51,3	52,5
3: 6	42	47,2	48,4	49,9	51,4	52,6
3: 7	43	47,2	48,4	49,9	51,4	52,7
3: 8	44	47,3	48,5	50,0	51,5	52,7
3: 9	45	47,3	48,5	50,1	51,6	52,8
3:10	46	47,4	48,6	50,1	51,6	52,8
3:11	47	47,4	48,6	50,2	51,7	52,9
4: 0	48	47,5	48,7	50,2	51,7	53,0
4: 1	49	47,5	48,7	50,3	51,8	53,0
4: 2	50	47,5	48,8	50,3	51,8	53,1
4: 3	51	47,6	48,8	50,4	51,9	53,1
4: 4	52	47,6	48,9	50,4	51,9	53,2
4: 5	53	47,7	48,9	50,4	52,0	53,2
4: 6	54	47,7	49,0	50,5	52,0	53,3
4: 7	55	47,7	49,0	50,5	52,1	53,3
4: 8	56	47,8	49,0	50,6	52,1	53,4
4: 9	57	47,8	49,1	50,6	52,2	53,4
4:10	58	47,9	49,1	50,7	52,2	53,5
4:11	59	47,9	49,2	50,7	52,2	53,5
5: 0	60	47,9	49,2	50,7	52,2	53,5

Окружность головы:
ДЕВОЧКИ
от 2 до 5 лет

World Health Organization

Возраст		Перцентили				
Лет:Месяцев	Мес	3	15	медиана	85	97
2: 0	24	44,6	45,7	47,2	48,6	49,8
2: 1	25	44,7	45,9	47,3	48,8	49,9
2: 2	26	44,8	46,0	47,5	48,9	50,1
2: 3	27	44,9	46,1	47,6	49,0	50,2
2: 4	28	45,1	46,3	47,7	49,2	50,3
2: 5	29	45,2	46,4	47,8	49,3	50,5
2: 6	30	45,3	46,5	47,9	49,4	50,6
2: 7	31	45,4	46,6	48,0	49,5	50,7
2: 8	32	45,5	46,7	48,1	49,6	50,8
2: 9	33	45,6	46,8	48,2	49,7	50,9
2:10	34	45,7	46,9	48,3	49,8	51,0
2:11	35	45,8	47,0	48,4	49,9	51,1
3: 0	36	45,9	47,0	48,5	50,0	51,2
3: 1	37	45,9	47,1	48,6	50,1	51,3
3: 2	38	46,0	47,2	48,7	50,1	51,3
3: 3	39	46,1	47,3	48,7	50,2	51,4
3: 4	40	46,2	47,4	48,8	50,3	51,5
3: 5	41	46,2	47,4	48,9	50,4	51,6
3: 6	42	46,3	47,5	49,0	50,4	51,6
3: 7	43	46,4	47,6	49,0	50,5	51,7
3: 8	44	46,4	47,6	49,1	50,6	51,8
3: 9	45	46,5	47,7	49,2	50,6	51,8
3:10	46	46,5	47,7	49,2	50,7	51,9
3:11	47	46,6	47,8	49,3	50,7	51,9
4: 0	48	46,7	47,9	49,3	50,8	52,0
4: 1	49	46,7	47,9	49,4	50,9	52,1
4: 2	50	46,8	48,0	49,4	50,9	52,1
4: 3	51	46,8	48,0	49,5	51,0	52,2
4: 4	52	46,9	48,1	49,5	51,0	52,2
4: 5	53	46,9	48,1	49,6	51,1	52,3
4: 6	54	47,0	48,2	49,6	51,1	52,3
4: 7	55	47,0	48,2	49,7	51,2	52,4
4: 8	56	47,1	48,3	49,7	51,2	52,4
4: 9	57	47,1	48,3	49,8	51,3	52,5
4:10	58	47,2	48,4	49,8	51,3	52,5
4:11	59	47,2	48,4	49,9	51,4	52,6
5: 0	60	47,2	48,4	49,9	51,4	52,6

Приложение 4

Акты об уведомлении и случая, вызывающего подозрения на насилие, пренебрежение, эксплуатацию и торговлю детьми

Приложение к Приказу об
утверждении Формы уведомления о предполагаемом
случае насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли людьми в отношении ребенка
№ **153/1043/1042/293** от **8 октября 2014 г.**

УВЕДОМЛЕНИЕ

О СЛУЧАЕ ВЫЗЫВАЮЩЕГО ПОДОЗРЕНИЕ НА НАСИЛИЕ, ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕ, ЭКСПЛУАТАЦИЮ И ТОРГОВЛЮ ДЕТЬМИ № _____

ПРИМЕЧАНИЕ! Рубрики уведомления заполняются в зависимости от первичной информации, которой обладает отправитель. В случае если отправитель не обладает информацией для заполнения какой-либо рубрики уведомления, она не заполняется.

1. ОТПРАВИТЕЛЬ:
Фамилия, имя
Учреждение/орган:
Должность отправителя:
Контактные данные:

2. ДАТА И ВРЕМЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СЛУЧАЕ
Число ____/ месяц ____/ год ____ Время ____
3. ДАТА И ВРЕМЯ ОТПРАВКИ ФОРМЫ УВЕДОМЛЕНИЯ
Число ____/ месяц ____/ год ____ Время ____
4. ПОЛУЧАТЕЛЬ
Местный орган опеки _____
_____ *(Адрес, контактные данные)*

5. УЧРЕЖДЕНИЯ/ОРГАНЫ, КОТОРЫЕ БЫЛИ ПРОИНФОРМИРОВАНЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНО		
□ Инспекторат полиции	АДРЕС, КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ	
□ Районная прокуратура		
□ Управление социальной помощи и защиты семьи		
□ Служба скорой медицинской помощи		
□ Государственная инспекция труда		

6. ИНФОРМАЦИЯ О ЛИЦЕ, СООБЩИВШЕМ О СЛУЧАЕ	
Лицо пожелало сохранить анонимность: □ Да *(перех. к п. 6.2)* □ Нет *(перех. к п. 6.1)*	
6.1. Фамилия, имя	6.2. Тип связи с ребенком: □ Родственник; □ Третье лицо (взрослый); □ Третье лицо (ребенок);
Адрес, контактный телефон:	

7. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ЖЕРТВЕ (заполняется для одного ребенка)		
Фамилия, имя	Пол Ж □ М □	Возраст _____ месяцев, лет
Адрес, контактный телефон:		
Место нахождения ребенка на момент отправки уведомления о случае:		

8. ДАННЫЕ О РОДИТЕЛЯХ/ДРУГИХ ЛИЦАХ, НА ПОПЕЧЕНИИ КОТОРЫХ НАХОДИТСЯ РЕБЕНОК		
□ Мать □ Родственник (не являющийся опекуном/куратором)	□ Отец □ Третье лицо	□ Опекун/куратор □ Сотрудник социальной службы временного размещения
Фамилия, имя	Адрес, контактный телефон:	
Фамилия, имя	Адрес, контактный телефон:	

9. ДАННЫЕ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ СЛУЧАЕ

Дата, время, когда произошел случай: Число ____ / месяц ____ / год ____ Время ____	Место, где произошел случай:

9.1. КРАТКОЕ ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ:

9.2. КОНСТАТИРОВАННЫЕ ВИЗУАЛЬНО/ЛИБО ЗАЯВЛЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ И ПСИХО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ У РЕБЕНКА

□ Переломы □ Ожоги □ Порезы □ Гематомы □ Синяки □ Укусы □ Царапины □ Головные боли	□ Повреждения половых органов/ануса □ Беременность □ Заболевания, передающиеся половым путем □ Сексуализированное поведение	□ Употребление алкоголя/наркотиков □ Туберкулез (ТБК) □ Умышленное заражение ТБК □ Непосещение школы □ Отсутствие/недостаток питания □ Беспризорность □ Бродяжничество □ Попрошайничество □ Эксплуатация труда □ Физическая недоразвитость □ Чесотка □ Педикулез □ Одежда не по сезону □ Грязная одежда □ Отсутствие гигиены тела □ Неблагоприятные бытовые условия	□ Склонность к суициду □ Депрессия □ Побег из дома □ Снижение успеваемости в школе □ Боязнь взрослых □ Агрессивность □ Нервозность □ Прочие признаки _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

9.3. ТИП ПРЕДПОЛАГАЕМОГО СЛУЧАЯ

Насилие	Пренебрежение нуждами ребёнка	Эксплуатация	Торговля
□ Физическое □ Экономическое □ Сексуальное □ Психологическое □ Духовное	□ В питании □ В образовании □ В одежде □ Эмоциональное □ В гигиене □ Безнадзорность □ Медицинское	□ Эксплуатация труда □ Попрошайничество □ Проституция	□ Эксплуатация труда □ Сексуальная эксплуатация □ Торговля органами

10. ИНФОРМАЦИЯ О ПРЕДПОЛАГАЕМОМ АГРЕССОРЕ/ АГРЕССОРАХ

Фамилия, имя Адрес, контактный телефон:	**Связь с предполагаемой жертвой:** □ Родитель □ Родственник □ Третье лицо – взрослый из сообщества **Сотрудник:** □ Образовательного учреждения □ Социальной службы □ Медицинского учреждения **Ребенок из:** □ Сообщества □ Социальной службы □ Образовательного учреждения □ Медицинского учреждения
Фамилия, имя Адрес, контактный телефон:	**Связь с предполагаемой жертвой:** □ Родитель □ Родственник □ Третье лицо – взрослый из сообщества **Сотрудник:** □ Образовательного учреждения □ Социальной службы □ Медицинского учреждения **Ребенок из:** □ Сообщества □ Социальной службы □ Образовательного учреждения □ Медицинского учреждения

10.1. ДОСТУП К РЕБЕНКУ И УРОВЕНЬ РИСКА: ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

□ Есть доступ и существует риск □ Нет доступа	□ Есть доступ и существует риск □ Нет доступа

Подпись отправителя _____	Имя специалиста, принявшего уведомление _____ Номер и дата регистрации в журнале учета детей, находящихся в группе риска Число ____ / месяц _____ / год _____ / Номер _____

Приложение 5

Участье медицинских учреждений в процессе выявления, оценки, направления, оказания помощи и мониторинга случаев насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми

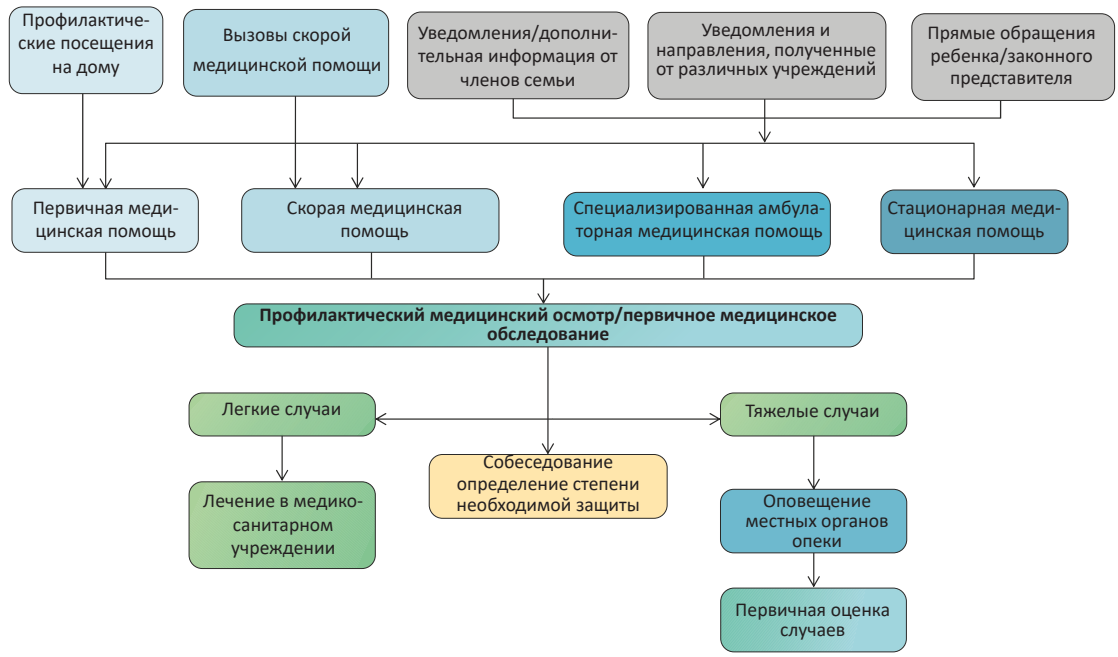


Участье медицинских учреждений в процессе выявления, оценки, направления, оказания помощи и мониторинга случаев насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми

ГРАФИЧЕСКАЯ ПРЕЗЕНТАЦИЯ

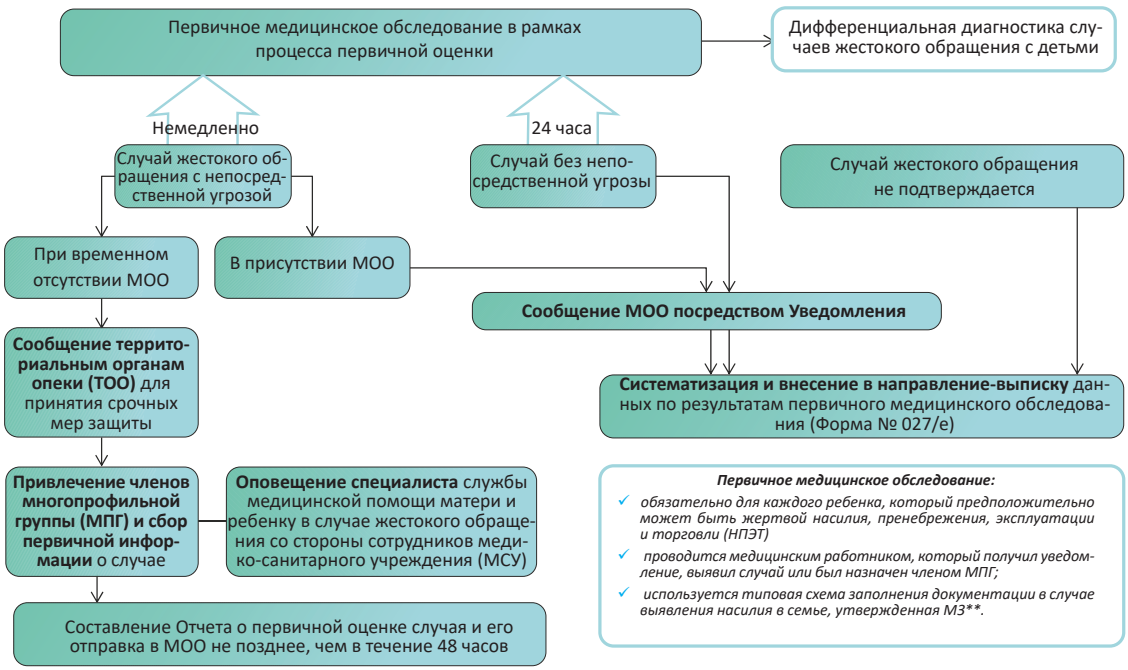
Постановление Правительства
№ 270 от 08.04.2014 г.
Приказ Министерства здравоохранения
№ 445 от 09.06.2015 г.

1 Выявление предполагаемых случаев насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми



Внедряйте ММС в вашем учреждении и защищайте детей от насилия!

2 Первичная оценка предполагаемых случаев насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми



*Приказ МЗ № 961 от 26.09.2014 г. об утверждении типовой должностной инструкции главного специалиста службы медицинской помощи матери и ребенку

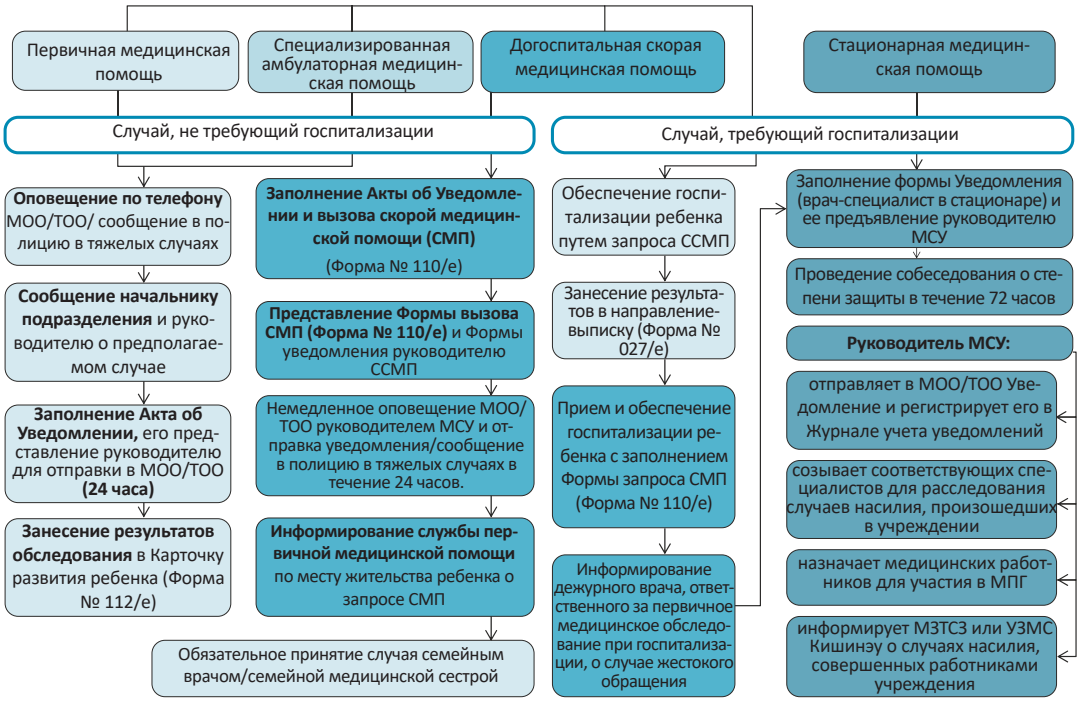
*Приказ МЗ № 155 от 24.02.2012 г. об утверждении инструкции по вмешательству медицинских учреждений в случаи домашнего насилия

3 Собеседование по вопросам защиты – первая беседа с ребенком – предполагаемой жертвой насилия, эксплуатации и торговли



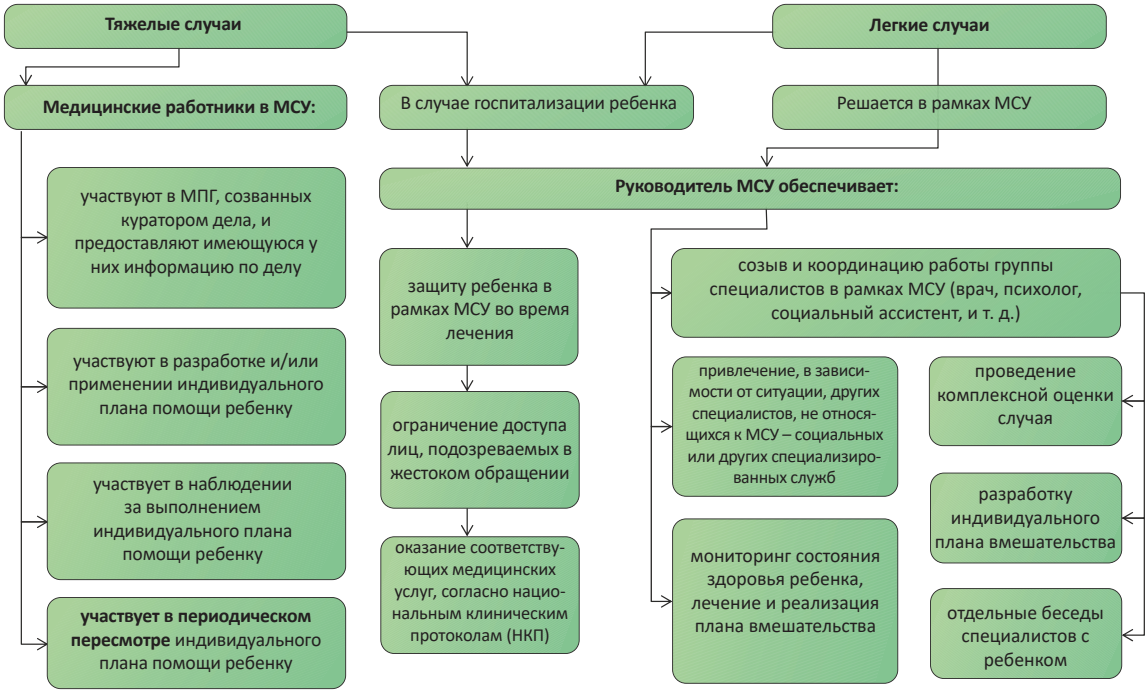
Внедряйте ММС в вашем учреждении и защищайте детей от насилия!

4 Сообщение о предполагаемых случаях насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми



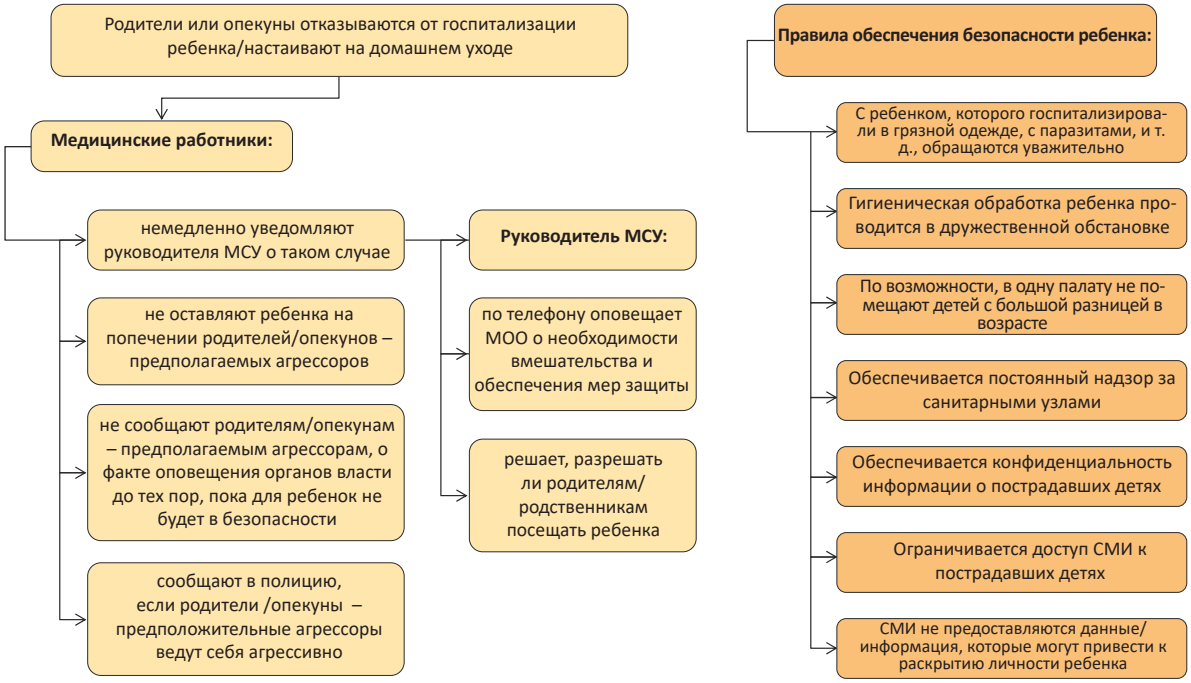
Внедряйте ММС в вашем учреждении и защищайте детей от насилия!

5 Комплексная оценка и деиствия в случаях насилия, пренебрежения, эксплуатации и торговли детьми



Внедряйте ММС в вашем учреждении и защищайте детей от насилия!

6 Обеспечение безопасности ребенка во время госпитализации



Внедряйте ММС в вашем учреждении и защищайте детей от насилия!

Часть III

Советы родителям

ПРЕИМУЩЕСТВА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И САМЫЕ ЧАСТЫЕ ВОПРОСЫ О КОРМЛЕНИИ ГРУДЬЮ

Грудное вскармливание – это самый здоровый способ кормления ребенка. В течение первых 6 месяцев жизни ребенка рекомендуется кормить исключительно грудью. Затем, грудное вскармливание продолжается параллельно с введение прикорма, защищая ребенка от различных заболеваний и содействуя росту и гармоничному развитию ребенка.

Зачем кормить грудью?

- Любое количество материнского молока, полученное ребенком, оказывает положительное действие.
- Чем дольше вы кормите грудью, тем дольше будет длиться иммунитет ребенка против различных заболеваний и тем больше пользы получит ребенок.
- По своему составу искусственные смеси для детей отличаются от грудного молока. В них нет всех тех элементов, и они не обеспечивают такую же защиту.
- Состав материнского молока меняется в ходе кормления для удовлетворения потребностей ребенка.
- Дети на естественном вскармливании:

– реже страдают диареей и рвотой;

– реже болеют респираторными инфекциями;

– с меньшей вероятностью будут сталкиваться с запорами;

– менее склонны к ожирению, развитию сахарного диабета 2-го типа и т. д.;

– имеют меньше шансов на развитие аллергических реакций;

– имеют меньше шансов на внезапную смерть.

Кормящие матери:

- имеют более низкий риск рака молочной железы и яичников, развития остеопороза и различных переломов;
- экономят семейный бюджет, так как специальные детские смеси являются дорогостоящими;
- выстраивают со своими детьми сильную эмоциональную связь на будущее.

Более широкое участие родителей и семьи

- Контакт «кожа к коже» может оказаться весьма полезным в первые дни и недели и может помочь папе почувствовать себя ближе к новорожденному.
- Если у матерей будет партнерская поддержка, они смогут дольше кормить грудью.
- Семья и друзья также могут оказать неоценимую поддержку, помогая практическими делам (таким как приготовление пищи или уборка в доме) пока вы кормите ребенка.

Часто задаваемые вопросы

Будет ли у меня достаточно молока?

У большинства матерей вырабатывается достаточно молока для их детей. При кормлении по требованию чем больше ребенок сосет, тем больше молока вырабатывается. Если вы испытываете боль или беспокоитесь из-за своей лактации, обратитесь к медицинским работникам. Чем быстрее будут решены эти проблемы, тем лучше будет для ребенка.

Могу ли я кормить ребенка, если у меня маленькая грудь?

Размер груди в подавляющем большинстве случаев зависит от количества жировой ткани (жира), которая ее окружает. Грудь любого размера может вырабатывать достаточно молока для младенцев. Речь идет о наличии в структуре молочной железы производящих молоко клеток, для которых необходима ранняя и частая стимуляция путем прикладывания новорожденного к груди. Для ребенка важен не размер груди, а достаточное количество молока.

Что будет, если у меня втянутые или плоские соски?

Ребенок прикладывается к груди, а не к соску. В основе правильного прикладывания лежит захват как можно большей части ареолы молочной железы. Вот почему кормить грудью могут все матери, независимо от формы соска, хотя иногда им может потребоваться дополнительная помощь.

Ваш ребенок не будет знать другой формы соска – только вашу. Он будет сосать столько, сколько вы будете ему предлагать. Как правило, когда ребенок сосет, сосок вытягивается. В первые дни грудного вскармливания некоторые женщины могут испытывать сильные ощущения. При возникновении трудностей обращайтесь за квалифицированной медицинской помощью.

Что делать, если мне нужно покормить ребенка в общественном месте?

Некоторые мамы могут чувствовать себя очень уязвимыми и смущенными, когда кормят ребенка в общественном месте. Все же, постарайтесь подобрать одежду, которая поможет вам чувствовать себя более уверенно и незаметно покормить вашего малыша в общественном месте тогда, когда ему это нужно.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ - ОПАСЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

Многие матери переживают, что их дети не получают достаточно молока.

Вы кормите грудью правильно, если:

- ареола (темная кожа) вокруг вашего соска видна больше над верхней губой ребенка, чем под нижней;
- щеки ребенка округлены при сосании;
- ребенок сосет и глотает в регулярном и устойчивом ритме с периодическими короткими перерывами;
- вам комфортно кормить грудью, хотя в первые дни вы можете почувствовать дискомфорт, который обычно быстро проходит;
- ребенок сам прекращает сосать и отпускает грудь.

Следующие признаки указывают на то, что ребенок получил достаточно молока:

- после кормления ребенок доволен;
- ребенок хорошо прибавляет в весе. Он может потерять вес в первые несколько дней после рождения, но должен вернуться к весу при рождении через две недели;
- следите за подгузниками вашего ребенка: начиная с 5-го дня у детей должно быть не менее 6 мокрых подгузников в сутки и не менее 2-х раз в день – желтый стул мягкой консистенции. Примерно через 4–6 недель стул у детей на грудном вскармливании может быть не каждый день.

Действия при боли в груди

Некоторые женщины могут испытывать дискомфорт в начале грудного вскармливания. Такие ощущения, однако, не должны сохраняться на протяжении всего вскармливания.

При болевых ощущениях или каких-либо повреждениях сосков следует как можно быстрее обратиться к медицинскому работнику.

Многие проблемы с грудным вскармливанием связаны с неправильным положением ребенка у груди во время кормления. Необходимо откорректировать положение ребенка.

Следующая информация может быть полезной:

- Обратитесь за помощью к медицинскому работнику, чтобы правильно расположить ребенка у груди.
- Сцеживание нескольких капель молока из каждого соска может облегчить боль и ускорить заживление.
- Если у вас есть травмы сосков, нанесите немного белого парафина или очищенного ланолина на пораженные участки – это может помочь в заживлении трещин. Периодически меняйте повязку.
- Продолжайте кормить грудью. Правильное прикладывание ребенка к груди может сделать вскармливание намного более комфортным.
- Продолжайте обращаться за квалифицированной медицинской помощью при необходимости.

При неправильном прикладывании ребенку будет тяжело сосать, что может вызвать застой молока в груди. Это может повлиять на выработку молока, потому что чем больше ребенок сосет, тем больше молока вырабатывается. Если ребенок не сможет сосать грудь должным образом, может произойти закупоривание каналов и развитие мастита.

Будьте внимательны:

- Чаще кормите ребенка грудью.
- Проверяйте и исправляйте прикладывание ребенка к груди, консультируйтесь с медицинским работником.
- В первую очередь давайте ребенку сосать проблемную грудь.
- Если после кормления грудь еще полна, или ребенок не может сосать, то молоко необходимо сцедить вручную.
- Чтобы облегчить приток молока, перед кормлением можно приложить теплое полотенце или принять теплую ванну.
- Во время кормления слегка помассируйте грудь пальцами от периферии к соску.
- Как можно больше отдыхайте.
- Мастит (воспаление груди) может также быть признаком инфекции. Если спустя 12-24 часа не наблюдается никакого улучшения, или если вы чувствуете себя хуже, немедленно обратитесь к врачу.
- Полное прекращение грудного вскармливания лишь усугубит симптомы, поэтому, если у вас возникла проблема с грудным вскармливанием, как можно скорее обратитесь к медицинскому работнику.
- При сцеживании грудного молока может помочь молокоотсос. Однако, в случае закупоривания канала или мастита сцеживание груди вручную может быть эффективнее, как более мягкое, при этом матери легче определить болезненную зону, чем с помощью молокоотсоса.
- Проконсультируйтесь с медработником, чтобы он показал вам, как сцеживать грудь вручную.
- Грудное вскармливание и сон:

– Первые дни после родов многие матери спят очень мало, так как им приходится часто кормить ребенка грудью. У новорожденных очень маленький желудок, который быстро

пустеет и требует частого наполнения. Это объясняет потребность в частых кормлениях как днем, так и ночью. Конечно, для матери это может быть очень утомительным. Не забывайте, однако, что до рождения ребенок питается 24 часа в сутки через плаценту, поэтому ему нужно время, чтобы привыкнуть к менее частым кормлением.

– Помните, что ваше молоко адаптировано для вашего ребенка, и в конечном итоге вы найдете оптимальный способ кормления.
– Выделяемые гормоны помогают вам быстрее заснуть снова, что полезно знать, особенно если вы работаете.
– Если вам очень трудно справляться с частыми ночными кормлениями, обсудите этот вопрос с медицинским работником.

Возвращение на работу

Если вы возвращаетесь на работу или учебу и беспокоитесь, что не сможете продолжить грудное вскармливание, тогда вам необходимо делать запасы грудного молока, которыми ребенок будет питаться в ваше отсутствие. Сцеженное материнское молоко будет положительно влиять на ребенка, а вы сможете продолжать кормить грудью после возвращения с работы или учебы.

СЦЕЖИВАНИЕ И ХРАНЕНИЕ СЦЕЖЕННОГО МОЛОКА

Сцеживание грудного молока стимулирует лактацию и помогает разблокировать протоки. Сцеживание можно выполнять вручную. Это полезная техника, которой должны владеть все кормящие матери.

Знать, как сцеживать грудь, очень полезно, но вначале вам может понадобиться помощь.

Чтобы научиться сцеживаться или для получения дополнительной информации обращайтесь к медицинским работникам.

Преимущества ручного сцеживания:

- Ручное сцеживание помогает разблокировать молочные протоки.
- Это простой способ, при котором травмирование груди менее вероятно, чем при использовании молокоотсоса.
- Обеспечиваемый при этом контакт «кожа к коже» помогает вырабатывать гормоны (пролактин и окситоцин), которые стимулируют лактацию.
- Таким образом, ручное сцеживание стимулирует лактацию эффективнее, чем молокоотсос.
- Молозиво (первое молоко, богатое антителами) выделяется в очень небольшом количестве, поэтому ручное сцеживание предотвратит его потери в трубках молокоотсоса.
- Если ребенок родился преждевременно и его нельзя сразу же кормить, важно как можно скорее сцедить молозиво, а затем сцеживаться не менее 8 раз каждые 24 часа, в том числе и ночью.
- Ручное сцеживание не требует приобретения специального оборудования и наличия электрической розетки; оно менее болезненно в случае заблокированных каналов или мастита.
- Ручное сцеживание может побудить вашего ребенка вернуться к груди, если ранее у него были трудности с кормлением. Оно также поможет смягчить переполненную грудь, чтобы вашему ребенку было легче к ней приложиться.
- Если во время беременности у вас наблюдается сахарный диабет, вам могут посоветовать сцедить молозиво до родов на случай, если вашему ребенку потребуется дополнительное молоко.

Чтобы вручную сцедить грудь, выполните следующие шаги:

- Возьмите чистую, ярко окрашенную и глубокую посуду, так как во время сцеживания молоко может брызгать в разные стороны.
- Вымойте руки, а затем начните с легкого массажа груди, чтобы стимулировать выработку гормонов (окситоцин). Тепло помогает притоку молока (попробуйте приложить к груди теплый компресс или начните сцеживание сразу после принятия ванны или душа).
- Если вашего малыша нет с вами рядом, увеличить приток молока могут помочь фотография ребенка или детская одежда.
- Попросите вашего партнера слегка помассировать вам плечи, чтобы помочь вам расслабиться и стимулировать приток молока.
- Возьмитесь большим и указательным пальцами грудь на 2–3 см выше основания соска, образуя букву «С», сжимайте и отпускайте.
- Может пройти несколько минут, прежде чем появятся первые капли молозива. После этого ритмично сцеживайте грудь.
- Когда поток замедлится, переместите пальцы на другую долю груди.
- Когда почувствуете, что поток молока замедлился со всех сторон, переходите на другую грудь.
- Избегайте скольжения пальцев, так как это может привести к повреждению тканей груди.
- Помните, что грудь не может стать абсолютно пустой, даже после кормления ребенка или сцеживания молока.
- Во время кормления ребенка постарайтесь не думать о количестве вырабатываемого молока.
- Кормление ребенка грудью или сцеживание чрезвычайно благоприятны для здоровья. Это также хороший способ почувствовать себя ближе к ребенку, даже когда его нет рядом, например, если ребенок родился недоношенным или вы вернулись на работу.

Грудное молоко важно хранить правильно. Следуйте этим инструкциям, чтобы обеспечить надежное хранение вашего молока для ребенка:

- Используйте стерилизованную емкость (контейнер с крышкой или пакет для хранения грудного молока).
- Свежесцеженное молоко можно хранить в холодильнике при температуре 4 градусов Цельсия не более 5 дней. Храните молоко в главном отсеке холодильника, а не на полке дверцы холодильника.
- В морозильной камере свежесцеженное молоко можно хранить до 6 месяцев.
- Извлеченное из холодильника молоко необходимо использовать немедленно.
- После размораживания молоко нельзя замораживать повторно.
- Перед кормлением вы можете подогреть сцеженное молоко до температуры тела, если вашему ребенку так больше нравится, однако никогда не используйте для этого микроволновую печь.

ПРИКОРМ: КАК ПРИУЧАТЬ РЕБЕНКА К ТВЕРДОЙ ПИЩЕ

- Первые 6 месяцев жизни ребенок нуждается только в грудном молоке или молочной смеси. Если после 4 месяцев Вам кажется, что ваш ребенок не наедается грудным молоком, знайте, что еще слишком рано вводить твердую пищу (дополнительное питание), поэтому вам необходимо предлагать ему больше молока (грудного или молочной смеси) до того возраста, когда ваш ребенок будет готов переходить на твердую пищу.

- Ваш ребенок будет готов к твердой пище в возрасте около 6 месяцев, когда сможет сидеть на стульчике, держать голову и проглатывать пищу. Если вы считаете, что в рацион вашего ребенка в возрасте 5 месяцев необходимо ввести новые продукты, или что в возрасте 7 месяцев у него отсутствуют признаки готовности, обсудите это с медицинскими работниками.
- В возрасте от 6 до 12 месяцев грудное молоко или молочные смеси будут продолжать обеспечивать вашего ребенка значительным количеством энергии и питательных веществ. Младенцы на грудном вскармливании всегда высасывают именно столько молока, сколько им необходимо, а детям, которые питаются молочной смесью, требуется около 600 мл/день в возрасте 7-9 месяцев и 400 мл/день в возрасте 10-12 месяцев. Вводимый прикорм является «дополнительным» питанием, объем которого постепенно увеличивается к годовалому возрасту ребенка. Затем прикорм становится самой важной частью рациона.
- Все дети разные: одни активно участвуют в приемах пищи, стремятся попробовать новые вкусы и с самого начала пытаются есть самостоятельно. Другие же развиваются в более медленном темпе и им нужно, чтобы родители кормили их с ложки. Относитесь к ребенку с пониманием и давайте ему как можно больше самостоятельности. Помните также, что, когда ребенок знакомится с новыми текстурами, для него вполне нормально есть одному. При этом всегда следует следить за ребенком, пока он ест. Убедитесь, что вы знаете, что нужно делать, если ребенок подавится.
- Для начала предлагайте разнообразные вкусы и запахи и помните, что, если ваш ребенок кривится или отворачивается – это обычная реакция на новый вкус, которая не означает, что в будущем ребенок будет отказываться от этого продукта.

При введении новых продуктов руководствуемся следующими принципами:

- начинайте вводить прикорм с 6 месяцев ребенка, с небольших порций и по мере взросления ребенка постепенно увеличивайте их размер, на 30–50 мл/день;
- новые продукты вводятся постепенно, по одному продукту в день, с 4-дневными интервалами между ними, чтобы понять, хорошо ли ребенок переносит данный продукт питания, и во избежание аллергии и пищевой непереносимости;
- постепенно повышайте консистенцию и разнообразие прикорма; новые продукты предлагайте в полутвердом виде, с ложечки;
- порядок введения прикорма зависит от личных особенностей ребенка и состояния его питания; в большинстве случаев прикорм начинают с пюрированных овощей (морковь, картофель, кабачки, сельдерей, пастернак, петрушка, сладкий перец, помидоры, листья салата, шпинат);
- в пюре для повышения калорийности добавляется масло, а при подаче можно также добавить несколько листьев петрушки или укропа, как источник витамина С; постепенно, овощной прикорм заменит кормление молоком в 12:00–14:00;
- у младенцев с недостаточным пищевым статусом прикорм следует начинать с безглютеновой каши (рисовая мука, гречка, кукурузная мука) с повышенной энергетической ценностью; каши, содержащие глютен (пшеница, ячмень, овес, рожь) вводятся по достижении ребенком возраста 7–8 месяцев, во избежание ранних проявлений целиакии – генетически обусловленного заболевания;
- фруктовое пюре (сырое или запеченное яблоко, груша, абрикос, персик) вводится через 3-4 дня после введения овощного пюре; другие, потенциально аллергенные фрукты (клубника, ежевика, земляника, малина, апельсин) можно вводить после 12 месяцев;
- в зависимости от предпочтений ребенка и сезона, фрукты можно ввести перед овощами;

- 3-4 раза в неделю обед (овощи) дополняется мясом птицы, телятиной или говядиной, которые вводятся постепенно, начиная с 30 г/день (1 ложка), и увеличивая порцию до 60 г/день, а затем до 90 г/день; мясо следует варить отдельно от овощей;
- после 7 месяцев можно вводить сваренный вкрутую (8-10 минут) яичный желток; желток следует добавлять в картофельное пюре, так как картофельный крахмал повышает усвояемость яйца и доступность содержащегося в нём железа (Fe); белок является аллергеном и поэтому детям до года его не дают;
- мясо, которое также вводится после 7 месяцев, и яйцо можно давать поочередно, чтобы ребенок ежедневно получал белки из яиц или мяса;
- в возрасте 10-11 месяцев малышу можно давать вареную белую рыбу, овощные запеканки, макароны, тефтели (приготовленные только с желтком), мамалыгу с брынзой и сметаной, домашние пирожки с яблоками, творог, фруктовый кисель;
- новый прикорм следует предлагать, а не принуждать, во избежание психогенной анорексии; ранее отклоненные продукты предлагайте повторно, поскольку дети, знакомясь с новыми продуктами, меняют свои предпочтения;
- так как иммунная система у них еще только развивается, дети подвержены большему риску пищевого отравления, поэтому убедитесь, что рыба, мясо и яйца хорошо приготовлены, избегайте ракообразных и непастеризованного молока;
- никогда не добавляйте соль (или соусы, такие как соевый соус или кетчуп) в пищу вашего ребенка, так как они могут привести к нарушению работы почек. Детям до 24 месяцев нельзя употреблять соль;
- то же самое относится и к сахару (который может вызвать кариес зубов) и меду (который может содержать бактерии, выделяющие токсины в кишечнике ребенка, вызывая тяжелое заболевание – младенческий ботулизм);
- не рекомендуется давать младенцам чай, кофе или любые другие подслащенные сахаром напитки (прохладительные напитки или сиропы). Младенцам не рекомендуется давать чай, поскольку содержащиеся в нем вещества могут снизить доступность железа и других минералов, а добавленный сахар увеличивает риск возникновения кариеса. Дети в первый год жизни не нуждаются в каких-либо других напитках, помимо молока и воды. Предлагайте им воду из стакана или чашки с крышкой при каждом приеме пищи;
- большое значение имеет качество пищи; при возможности, семье следует давать ребенку как можно больше домашних продуктов питания, овощей или зерновых продуктов, выращенных на земельном участке без химикатов; ребенку нельзя давать загрязненные химикатами продукты питания;
- преимущества промышленного детского питания заключаются в том, что их состав стандартизирован в соответствии с международными критериями, а также гарантирована токсическая и бактериологическая безопасность; недостатками таких продуктов является то, что их необходимо использовать в течение 24 часов после вскрытия упаковки, а также высокая цена;
- следует установить «ритуал» приема пищи в спокойной, стимулирующей обстановке, не прибегая к телевизору, играм и игрушкам для того, чтобы ребенок ел; во время еды малыш может испачкаться, тем не менее, очень важно давать ребенку самостоятельно участвовать в процессе приема пищи.

ПРИНЦИПЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ РЕБЕНКА БОЛЕЕ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

В первые годы жизни ребенок быстро растет и развивается. Вот почему потребляемые им продукты и напитки должны обеспечивать его необходимой энергией и питательными веществами.

- Старайтесь давать вашему ребенку здоровую пищу (например, лучше дать картофельное пюре, а не картофель фри; кусочки отварного или приготовленного на пару мяса или рыбы, а не колбасу и колбасные изделия; свежие или замороженные, а не консервированные овощи; обычный хлеб, а не сладкое печенье или соленые закуски).
- Большое значение имеет качество пищи; при возможности, семье следует давать ребенку как можно больше домашних продуктов питания, овощей или зерновых продуктов, выращенных на земельном участке без химических удобрений; ребенку нельзя давать загрязненные химикатами продукты; Регулярно давая ребенку сладости (например, конфеты, фруктовые соки или сладкую газированную воду), можно вызвать развитие ожирения у детей. Такие продукты могут также повредить зубы, особенно если давать ребенку подслащенный напиток перед сном. Самыми безопасными и рекомендуемыми напитками между приемами пищи являются молоко и вода. Во время еды вы можете давать вашему ребенку свежевыжатый, разведенный водой (50:50) фруктовый сок из чашки. Старайтесь не добавлять сахар, так как он может повредить зубную эмаль.
- Перекусы вашего ребенка должны соответствовать тем же принципам здорового питания и включать в себя натуральные продукты, по возможности несладкие. Полезные закуски для детей включают: маленькие бутерброды с сырыми овощами, кусочки варёного яйца, свежие фрукты и простой йогурт, рисовые хлебцы.
- Основным напитком ребенка в возрасте до 2 лет должно быть материнское молоко или молочная смесь. Затем можно перейти на полуобезжиренное молоко. Если ваш ребенок не переносит или не любит молочные продукты, богатой кальцием альтернативой могут стать соя, миндаль, овес или кокосовое молоко.
- Детям нравится участвовать в выборе, покупке продуктов питания, приготовлении еды и сервировке стола. Привлечение ребенка к этой деятельности – отличный способ привить хорошие пищевые привычки и интерес к еде, а также подготовить ребенка к жизни в детском саду и школе.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ ОЖИРЕНИЕ У РЕБЕНКА

Многочисленные исследования показали, что кормление грудью детей в течение 3-4 месяцев и более ускоряет снижение веса у матерей. Кроме того, дети, которых кормили грудью, менее склонны к избыточному весу в подростковом и в зрелом возрасте.

- При кормлении ребенка молочными смесями очень важно следить за тем, чтобы количество сухого молока при приготовлении точно соответствовало рекомендациям, поскольку иначе молочная смесь станет перенасыщенной и ребенок получит слишком много калорий.
- Никогда не заставляйте ребенка выпивать все молоко из бутылочки. Руководствуйтесь принципом – пусть съедает при каждом приеме пищи столько, сколько ему хочется. Помните, что это количество может варьировать от одного приема пищи к другому и от одного дня к другому.
- Если вам кажется, что ваш ребенок голоден, и вы подумываете об использовании молочной смеси, в первую очередь обсудите этот вопрос с медработниками. Если у ребенка рефлюкс, его не рекомендуется перекармливать, так как это может еще больше провоцировать рвоту. Многим детям просто нужно немного больше еды, чтобы удовлетворить свои потребности в калориях. Если вас беспокоит, что ваш ребенок ест больше, чем следует, проконсультируйтесь с медработниками.
- Побуждайте своего малышка к активности. Это важно для предотвращения избыточного веса у ребенка. Дети должны быть активными не менее 3 часов в день, кроме того, следует ограничивать время, проводимое ими у экранов – это станет залогом спокойного ночного сна.

- Поощряйте малыша кушать самостоятельно. Позвольте ему кушать в зависимости от аппетита, за одним столом со всей семьей. Никогда не заставляйте ребенка доедать еду; не используйте пищу в качестве награды или наказания. Это может привести к тому, что в будущем ребенок будет пытаться решать свои эмоциональные проблемы, употребляя избыточное количество пищи.
- Из-за множества перекусов между приемами пищи (таких как чипсы, сладости, печенье, пирожные и мороженое), дети получают больше калорий, чем им необходимо, и в конечном итоге отказываются от более здоровых продуктов во время основных приемов пищи. Организуйте для детей закуски в виде «мини-перекусов», состоящие из важных и полезных продуктов, таких как фрукты и овощи, обычное молоко или йогурт.
- Маленькие дети, употребляющие сладости (например, конфеты, фруктовые соки, сладкую газированную воду), больше подвержены избыточному весу. Молоко и вода – лучшие напитки для детей. К тому же, они не вредны для зубов.
- Многие широкодоступные продукты, такие как готовые блюда, закуски, салаты и продукты, содержащие искусственные красители и подсластители, противопоказаны детям до 5 лет. Большинство блюд быстрого питания продаются в «универсальных» порциях, которые не подходят детям до 5 лет.
- Помните, что, если вы обеспокоены весом вашего ребенка или у вас есть вопросы, связанные с грудным вскармливанием или здоровым питанием, вы можете обратиться за рекомендациями к медицинским работникам.

КОНТАКТ «КОЖА К КОЖЕ»

Рождение – это уникальный момент, наполненный эмоциями, когда ребенок меняет свою среду обитания и встречается в первую очередь с мамой, с той, которая в течение 9 месяцев вынашивала и растила его за счет собственных ресурсов. Этот переход из внутриутробной среды во внеутробную крайне важен, и если ребенок отделен от своей биологической среды, то есть от МАМЫ, адаптация будет чрезвычайно сложной, так как организм ребенка будет максимально чувствовать все изменения, не умея фильтровать постоянно поступающие раздражители. Идея контакта «кожа к коже» не нова, ее используют с древних времен как метод обеспечения выживания ребенка. На сегодняшний день наблюдается сильная тенденция к возвращению к традициям и к «естественности» в том, что касается родов и грудного вскармливания. Как показывают недавние исследования, контакт матери и ребенка «кожа к коже» считается одним из способов поддержания связи между ними в самом начале внеутробной жизни ребенка, что очень важно для грудного вскармливания.

Информация: Контакт «кожа к коже» вскоре после рождения – полезная практика как для новорожденного, так и для матери. В целом, речь идет о том, что ребенку необходимо обеспечить непосредственный контакт с матерью в первые два часа его жизни или столько времени, сколько хочет мама. Это подразумевает выкладывание голого ребенка (или только в подгузнике) на вашу грудь. Затем обоих накрывают пледом. Если это невозможно, вам объяснят причину.

Преимущества:

- Лежа на животе матери, ребенок не будет испытывать стресс одиночества;
- Контакт «кожа к коже» согреет ребенка;
- Быстрее забудутся послеродовая боль и усталость, вызванные родовыми схватками;
- Такой контакт поможет ребенку отрегулировать свое дыхание и сердцебиение, а также уровень сахара в крови;
- Иммунитет ребенка укрепится благодаря колонизации его кожи в первую очередь

здоровыми бактериями, заимствованными у матери, вместо вредных, которые находятся в окружающей (больничной) среде;

- Младенец, которого положили на грудь матери, инстинктивно сам двигается к груди;
- Облегчает процесс грудного вскармливания, стимулирует лактацию. Небольшое количество молозива (густая желтоватая жидкость), которое выделяется в первые несколько дней после рождения, очень важно для ребенка, поскольку содержит питательные вещества в концентрированном виде и защищает малыша от инфекций;
- Стимулирует развитие мозга, который получает сообщение: «я в безопасности»;
- Прикосновения и запах позволяют матерям чувствовать себя ближе к их ребенку. Это укрепляет связь между матерью и ребенком и позволяет ощутить счастье материнства;
- Снижает стресс, то есть помогает ребенку лучше спать;
- Даже если вы чувствуете усталость после родов, независимо от их вида (естественные, вагинальные, или кесарево сечение) контакт «кожа к коже» стимулирует естественный выброс окситоцина, гормона любви, который обеспечивает лучшее начало для вас как для семьи. Папа может участвовать, поглаживая ребенка по спине и разговаривая с ним;
- Облегчает боль, особенно во время медицинских процедур;
- Укрепляет эмоциональную связь между ребенком и матерью/отцом;
- Предотвращает послеродовую депрессию.

Выкладывать ребенка на грудь матери можно даже после кесарева сечения, в том числе во время наложения швов, при условии отсутствия медицинских проблем, которые препятствуют такому контакту.

ПОНИМАНИЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА

Отношения с ребенком начинаются до его рождения. Знаете ли вы, что дети могут воспринимать звуки окружающего мира еще с 21-й недели беременности и могут двигаться при звуках музыки?

Контакт «кожа к коже» между матерью и ребенком может быть хорошим способом почувствовать близость и узнать друг друга. Это может быть особенно важно для начала и поддержания естественного вскармливания.

- Новорожденный проводит много времени, изучая лица других людей, особенно родителей. Несмотря на то, что зрение у него еще нечеткое, он может довольно хорошо видеть (особенно лица) на расстоянии от 20-40 сантиметров.
- Ребенок также может реагировать на различные звуки или голоса. С самого первого дня малыш использует все свои чувства, в том числе обоняние и осязание, чтобы узнавать вас и привязываться к вам.
- Каждый день ваш ребенок будет проходить состояния сна и бодрствования.
- Каждый ребенок делает это по-своему, но, хорошо изучив манеру поведения своего ребенка, вы сможете дать ему все необходимое так, чтобы он чувствовал вашу заботу и понимание.

Было выявлено шесть состояний сна и бодрствования: глубокий сон, поверхностный сон, полусонное состояние, спокойное бодрствование, активное бодрствование и плач. Несмотря на то, что каждое состояние имеет определенные характеристики, дети переходят из одного состояния в другое по-разному. У некоторых это происходит постепенно, в то время как у других переход резкий. Некоторые дети проводят больше времени в состоянии сна, спокойного бодрствования или плача, чем другие. Вы не можете полностью контролировать состояние младенца, так как оно в определенной степени зависит от его характера.

Правильное определение состояния ребенка поможет вам обеспечить надлежащий уход.

СОСТОЯНИЯ СНА

Глубокий сон

В этом состоянии ребенок неподвижен и расслаблен, его дыхание ритмично. Иногда он дергается или делает сосательные движения, но редко просыпается. В таком состоянии нельзя кормить ребенка или играть с ним. Если малыша удастся разбудить, то лишь на мгновение, и он снова погрузится в глубокий сон. Используйте это время, чтобы отдохнуть, поспать, поесть, поговорить по телефону, принять ванну, провести время с партнером и т. д.

Поверхностный сон

Это наиболее частое состояние сна у новорожденных. Глаза ребенка закрыты, но могут двигаться под веками. В состоянии такого сна ребенок ворочается, всхлипывает, сосет, гримасничает или улыбается. Дыхание нерегулярное. Малыш реагирует на звук и на попытки разбудить или взбодрить его. Иногда он просыпается и переходит в полусонное состояние, или остается в этом состоянии и погружается в глубокий сон.

СОСТОЯНИЯ БОДРСТВОВАНИЯ

Полусонное состояние (дремота)

В этом состоянии уровень активности меняется, ребенок выглядит сонным и может иногда вздрагивать. Глаза с тяжелыми веками ненадолго открываются и закрываются, взгляд расфокусирован, может показаться, будто глаза косят. Ребенок дышит не очень ровно и вяло реагирует на раздражители. Он может заснуть, либо полностью проснуться. Если вы хотите, чтобы ребенок заснул, не беспокойте его. Если хотите, чтобы малыш проснулся, — поговорите с ним, возьмите на руки, помассируйте или дайте что-нибудь пососать или на что-то посмотреть.

Спокойное бодрствование

Это состояние, обычно предшествующее долгому сну, – очень приятно для родителей. Малыш спокойно лежит и смотрит на вас широко открытыми ясными глазами. Дыхание ровное, ребенок внимательно и сосредоточенно слушает и смотрит. Чтобы продлить такое состояние, дайте ребенку что-нибудь посмотреть, послушать или пососать. Вы можете спеть и поговорить с ним, наслаждаясь моментами визуального контакта, бодрости и спокойствия.

Активное бодрствование

В этом состоянии ребенок сразу реагирует на голод, усталость, шум или слишком активные манипуляции. Малыш беспокоен, может начать нервничать. Глаза открыты, но не кажутся такими же ясными и внимательными, как в состоянии спокойного бодрствования. Ребенок неровно дышит и кривится. Если малыш пришел в такое состояние, пора либо покормить, либо успокоить его. Если ребенок не голоден, возможно, ему нужно меньше раздражителей. Если действовать немедленно, вам возможно удастся перевести малыша в спокойное состояние прежде, чем он заплачет.

Плач

Любому родителю тяжело с плачущим ребенком. Помните, что у младенца есть лишь один способ сообщить вам, что он больше не может справляться сам. Если ребенок голоден, перевозбуждён, устал, заболел, чувствует себя одиноко, промок, замерз, перегрелся или у него колики, все это он выражает плачем. Кроме того, он активно двигается, открывает и закрывает глаза, делает несчастное лицо и неровно дышит. Иногда плач – это просто выход эмоций, механизм самоуспокоения, позволяющий перейти из одного состояния в другое. Чаще всего, однако, ребенку нужно, чтоб его покормили или утешили.

Многие родители спешат на помощь к ребенку, который двигается, хнычет или плачет. Зачастую, однако, малыш еще не готов проснуться. Подождите несколько минут: ребенок либо перейдет в полусонное состояние и ему потребуется ваша помощь, либо опять уснет.

КАНДИДОЗ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Признаки и симптомы:

- Белый творожистый налет на слизистой оболочке ротоглотки, который у младенцев можно спутать с остатками молока.
- Чувство дискомфорта во рту; афты могут кровоточить при трении.
- Новорожденные могут испытывать трудности с кормлением и становятся раздражительными (афты очень болезненны и затрудняют процесс кормления). В таких условиях ребенок может отказаться сосать грудь или есть. В результате ребенок перестает набирать вес или даже теряет его, становится вялым, раздражительным и сонным.
- Ребенок с кандидозом полости рта при кормлении грудью может передать инфекцию матери, которая потом опять будет заражать ребенка при кормлении.
- Инфекция груди проявляется покраснением, повышенной чувствительностью и зудом в области соска, периареолярной эритемой, болью во время и между кормлениями, острой болью в глубине молочной железы.

Лечение орального кандидоза:

- Если через несколько дней афты не исчезнут сами, необходимо будет обратиться к врачу для диагностики и интенсивного лечения.
- В большинстве случаев лечение будет медикаментозным – с местным применением противогрибковой мази на основе нистатина (разумеется, в жидкой форме). Ваш лечащий врач назначит способ и частоту применения.
- Как правило, раствор капают непосредственно в рот младенца, или обрабатывают пораженные участки ватной палочкой, пропитанной раствором.
- Внимание: лекарство следует наносить с особой осторожностью, чтобы не повредить афты. Если это вдруг случится, слизистая оболочка полости рта начнет кровоточить, и младенец будет испытывать сильную боль.
- Если вы кормите грудью, смазывайте соски раствором нистатина. Если ваш малыш находится на смешанном вскармливании, не забудьте стерилизовать детскую бутылочку и соску после каждого использования.
- Если обнаружить кандидоз полости рта на начальной стадии и вовремя начать лечение, ваш малыш не подвергнется другим рискам.
- Нелеченный кандидоз может распространяться и в конечном итоге белым творожистым налетом покроется вся слизистая оболочка рта.
- Игнорирование этого заболевания может привести к другим осложнениям, таким как генерализованная инфекция.

Как предотвратить кандидоз полости рта:

- Всегда стерилизуйте детские предметы (соску и бутылочку);
- Мойте грудь до и после каждого кормления;
- Соблюдайте оптимальную гигиену полости рта;
- Мойте руки до и после кормления, а также до и после смены подгузника.

ПУПОЧНАЯ ГРАНУЛЕМА

Что такое пупочная гранулема?

Пупочная гранулема представляет собой избыточное разрастание ткани в процессе заживления пупка (пуповины). Как правило, это бледно-розовый или красный узел, зачастую влажный или с выделением небольшого количества прозрачной или желтой жидкости. Обычно наблюдается в первые несколько недель жизни ребенка.

Точная причина избыточного разрастания ткани неизвестна, но, если ее не лечить, гранулема может сохраняться несколько месяцев, вызывая беспокойство у родителей

Общий уход за пуповиной/пупком:

- Следите, чтобы пуповина была чистой и сухой.
- При загрязнении мочой или фекалиями мойте пуповину мылом и теплой водой.
- Подверните подгузник, чтобы обеспечить доступ воздуха к пуповине.

Как лечить пупочную гранулему?

За советом всегда в первую очередь обращайтесь к семейной медицинской сестре (СМС):

- Если при наличии пупочной гранулемы отсутствует явная инфекция, тогда СМС может предложить вам в качестве лечения дважды в день прикладывать щепотку поваренной соли. Вы можете применять такое лечение дома как эффективное и безопасное.
- СМС покажет вам, как приложить небольшую щепотку соли, затем прикрыть эту область чистой марлей и оставить на 30 минут. После этого соль следует смыть чистым тампоном, смоченным в остуженной кипяченой воде.
- СМС посоветует вам продолжать лечение не менее двух дней. За это время гранулема должна будет уменьшиться в размерах и зажить.
- СМС должна осматривать пуповину ребенка один раз в неделю.

Что делать, если лечение солью оказалось неэффективным, или если есть подозрения на инфекцию?

Если обнаружены признаки инфекции, такие как покраснение кожи вокруг пупка, неприятный запах и/или выделения, или если у вашего ребенка наблюдается лихорадка, обратитесь к семейному врачу за более подробной информацией о лечении.

НАРУШЕНИЯ СЛУХА У ДЕТЕЙ

У детей часто наблюдаются нарушения слуха.

Как же узнать, что у малыша проблемы со слухом?

Интуиция, конечно, подсказывает нам, что, когда мы говорим с ребенком, он должен показывать, что слышит нас.

Однако, о каком возрасте и о каких признаках идет речь?

До 4 месяцев жизни ребенок должен:

- Двигаться или реагировать на речь рядом с ним или шум вокруг него.
- Широко открывать глаза при очень громком и резком звуке (признак того, что он слышит и обращает на него внимание).

К 7 месяцам жизни ребенок должен:

- Поворачивать голову в сторону голоса или другого звука, даже когда он не видит его источник.
- Поворачиваться или двигаться в ответ на громкий звук или голос.
- Вздрагивать, когда слышит очень громкий шум.

К 9 месяцам жизни ребенок должен:

- Поворачивать голову, чтобы понять, откуда исходит определенный звук.
- Оборачиваться, если родитель зовет его сзади.
- Двигаться в ответ на громкий звук или голос.
- Пристально смотреть, когда слышит очень громкий звук.

В возрасте одного года ребенок должен:

- Поворачивать голову в любом направлении и проявлять живой интерес к голосу любого человека или к отдельным звукам.
- Повторять звуки, которые произносят родители.
- Пристально смотреть, когда слышит очень громкий звук.

В возрасте 2-х лет ребенок должен:

- Быть в состоянии показывать на части своего тела, не видя при этом, как двигаются губы человека, который просит его об этом (не имея возможности определить, что его просят сделать; дети с нарушениями слуха быстро учатся читать по губам окружающих, чтобы понимать, что от них требуется).
- Уметь показывать на правильное изображение в ответ на вопрос (например: где кошка?
- Где птица?).
- Уметь выполнять очень простые задания, которые вы даете ему, например, принести вам игрушку, не видя при этом, как двигаются губы человека, который просит его сделать это.

Что делать, если вы подозреваете у вашего ребенка потерю слуха

Если у вашего ребенка в соответствующем возрасте отсутствует один или несколько простых признаков, приведенных выше, или если у вас есть какие-либо сомнения относительно слуха у ребенка, не игнорируйте эти признаки, проконсультируйтесь с врачом. Врач может провести дополнительные обследования ребенка, чтобы узнать, действительно ли существует проблема, и с чем она связана: со слухом, или же с неврологическим развитием ребенка. Врач может направить вас в клинику аудиологии для проверки слуха вашего ребенка.

Проверка слуха и аудиограммы

Проверка слуховой функции рекомендуется, а при наличии определенных факторов риска является обязательной. Факторы риска могут быть следующими:

- ребенок поздно начал говорить;
- ребенок часто болеет отитами;
- у родителей ребенка или его родственников первой линии наблюдается гипоакузия;
- наличие у ребенка синдромов, для которых характерна гипоакузия, такие как синдром Дауна, синдром Альпорта;
- ребенок подвергался медикаментозному лечению, которое могло повлиять на его слуховые функции;
- у ребенка имеются трудности с обучением и концентрацией;

- ребенок родился преждевременно либо с очень маленьким весом (менее 1 500 грамм);
- у ребенка имеются врожденные пороки развития черепно-лицевой области;
- мать болела во время беременности.

БЕЗОПАСНЫЙ ДОМ ДЛЯ ТВОЕГО РЕБЕНКА

Неплохо было бы найти время, чтобы пройтись по дому на четвереньках и понять, где вашего ребенка может поджидать опасность.

Осмотрев все на уровне глаз ребенка, вы получите четкое представление о проблемах с безопасностью, которые вы не учли ранее. Это позволит вам обезопасить жилье сверху донизу. Так:

- Удостоверьтесь, что ваше жилье/дом оборудован датчиками дыма. Заменяйте батарейки сразу же, как только они сядут и регулярно проверяйте датчики.
- Храните спички и зажигалки в безопасных, недоступных для детей местах.
- Используйте заглушки для розеток, чтобы дети не могли сунуть в розетку пальцы или другие предметы.
- Храните все медикаменты вне доступа ребенка – анальгетики являются одной из самых частых причин госпитализации детей с отравлениями. Косметику, парфюмерию и эфирные масла также следует хранить подальше от детей.
- Держите свою сумочку в недоступном для детей месте! Содержимое сумочки (ацетон, лак для ногтей, таблетки, духи, дезодорант, ножнички, монеты) могут привести к травмам и интоксикациям у ребенка, а мелкими предметами малыш может подавиться.
- Все имеющиеся в доме токсичные вещества храните в оригинальных упаковках. Не перекладывайте их в емкостях, предназначенные для пищевых продуктов. Все имеющиеся в доме медикаменты и токсические вещества – моющие средства, отбеливатель, отравы для насекомых, краски – должны быть вне досягаемости ребенка. Их следует хранить в запертых кладовых или в самых высоких шкафчиках, не ниже 1,5 м от пола.
- Еще одной причиной для беспокойства стали электронные сигареты, которые представляют опасность для детей и должны храниться (вместе с запасниками) так, чтобы дети не могли их найти и даже увидеть.

ДОМАШНЯЯ БЕЗОПАСНОСТЬ - ЗАЩИТА РЕБЕНКА ОТ УТОПЛЕНИЯ

Ребенок может утонуть даже в 3 см воды. Вот почему очень важно, чтобы вы никогда не оставляли ребенка одного в ванной, даже на секунду.

Прежде чем начать купать ребенка убедитесь, что у вас под рукой есть все необходимое (полотенца, шампунь и т. д.). Если звонит дверной звонок или телефон, выньте ребенка из воды, заверните в полотенце и вместе с ним идите открывать дверь или отвечать на телефонный звонок.

Будьте внимательны:

- Не забывайте опорожнять емкости с водой сразу же после окончания купания, стирки, и т. д.
- Не оставляйте в доме или во дворе открытые емкости или ведра с водой – даже маленькие ведерки с водой могут представлять опасность для вашего ребенка.
- Надувной бассейн – это отличное летнее развлечение, однако вам следует постоянно следить за ребенком, когда он играет в бассейне. Сливайте из бассейна воду сразу же после использования.
- Надувной бассейн – это отличное летнее развлечение, однако вам следует постоянно следить за ребенком, когда он играет в бассейне. Сливайте из бассейна воду сразу же

после использования.

- Накрывайте крышками (тяжелыми) колодцы, а также любые емкости с водой во дворе или в доме: большие кастрюли, ведра, чаны, бочки, и т. д. Будьте осторожны, отдыхая у бассейна во время отпуска. Никогда не оставляйте маленьких детей одних у бассейна. Если у бассейна имеется защитная сетка или тент, обязательно используйте их. В некоторых пансионатах и домах отдыха бассейны огорожены заборами с калитками, которые всегда следует использовать для ограничения доступа детей к бассейну.
- Если у вас туалет во дворе, заведите привычку всегда закрывать дверь на задвижку/щеколду. Любая яма с жидкостью представляет опасность для маленького ребенка.

ДОМАШНЯЯ БЕЗОПАСНОСТЬ - ОЖОГИ У РЕБЕНКА

ДЕТСКАЯ КОЖА В 15 РАЗ ТОНЬШЕ ВЗРОСЛОЙ, ВОТ ПОЧЕМУ ДЕТИ НАМНОГО ЛЕГЧЕ ПОЛУЧАЮТ ОЖОГИ

К примеру, маленький ребенок всего за 5 секунд может сильно ошпариться горячей водой в ванночке. Вот почему для защиты ребенка от травм очень важно знать обо всех опасностях, имеющихся в вашем доме.

Горячие напитки – одна из наиболее частых причин ожогов.

- Не забывайте всегда хранить горячие напитки подальше от младенцев или детей, никогда не держите одновременно чашку с горячим напитком и ребенка. Убедитесь, что горячие напитки не стоят на краю стола и рабочей поверхности.
- Держите ребенка подальше от места, где вы готовите: газовой плиты, печи, духовки, микроволновой печи.
- По возможности, используйте дальние горелки газовой плиты.
- Разворачивайте ручки сковородок и кастрюль к стене, чтобы у малыша не было соблазна за них потянуть.
- Не держите ребенка на руках во время готовки или глажки.
- Прежде чем купать ребенка, проверьте температуру воды в ванночке специальным термометром или опустив в воду свой локоть.
- Держите горячий утюг и приборы для укладки волос (плойки, утюжки) как можно выше, вне доступа ребенка, даже если они остывают.
- Если в доме есть плита или печь, примите все возможные меры, чтобы у ребенка не было доступа к горячей плите или к печной заслонке.

ДОМАШНЯЯ БЕЗОПАСНОСТЬ - ВДЫХАНИЕ ПОСТОРОННИХ ПРЕДМЕТОВ, УДУШЕНИЕ И УДАВЛЕНИЕ

Младенцы и маленькие дети подвержены высокому риску удушения мелкими предметами, так как они исследуют незнакомые предметы, засовывая их в рот.

Будьте чрезвычайно внимательны и храните мелкие игрушки (шарики, детальки LEGO) подальше от ребенка.

- Малыш также может подавиться во время еды, поэтому всегда следите за ребенком при кормлении. Убедитесь, что дети постарше едят спокойно (не разрешайте им бегать с едой во рту); также удостоверьтесь, что еда мелко нарезана.
- Держите все пластиковые пакеты возле себя, в том числе пакеты от подгузников. Никогда не храните пакеты от подгузников рядом с кроваткой, коляской или где-либо рядом с ребенком.

- Во время празднования дней рождения детей, будьте осторожны с лопнувшими или сдувшимися воздушными шариками – они могут быть опасны, так как при жевании или вдыхании они могут полностью перекрыть дыхательные пути ребенка.
- Держите домашних животных подальше от спальни ребенка. В частности, опасность удушения представляют кошки. Вот почему следует накрывать кроватку или коляску во время сна ребенка.
- Младенцы и маленькие дети могут запутаться в проводах, поэтому, при возможности используйте короткие провода.
- Не вешайте на колыбель или на кроватку вашего ребенка игрушки или другие предметы, которые могут представлять опасность удушения.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ УДУШЕНИЯ

Младенцы и маленькие дети рискуют подавиться мелкими предметами, так как они исследуют все, что их окружает, засовывая предметы в рот.

Для детей разных возрастов причины удушения могут быть разными. Научившись их различать, родители смогут предотвратить удушение, или успешно справиться с ним, если оно все же произойдет.

Приведенные ниже советы содержат основную информацию и ссылки на другие источники для родителей, которые захотят узнать больше.

Что представляет собой удушение?

- Удушение (асфиксия) – это перекрытие дыхательных путей, при котором ребенок не может вдохнуть достаточно воздуха в легкие.
- Это очень серьезно. Когда такое происходит, необходимы решительные и быстрые действия.
- У младенцев и маленьких детей узкие дыхательные пути, вот почему они легко могут подавиться мелкими предметами. С определенного возраста для ребенка нормально начать сосать, глотать и помещать в рот твердые куски пищи, однако все эти действия могут представлять риск удушения.
- У больных детей выше риск подавиться.
- Младенцы и дети, которым обычно трудно сосать и глотать, подвержены большему риску удушья, как и дети, которым тяжело глотать из-за физического состояния.

Опасности

- Продукты питания с комками или слишком большими для ребенка кусками представляют наиболее частую причину удушения. Особенно опасные продукты – помидоры «черри» и виноград.
- Ребенок легко отвлекается от еды, и перестает концентрироваться на пережевывании и глотании пищи. Например, играя во время еды, он может рассмеяться, а это еще одна частая причина удушения.
- По мере того, как ребенок исследует окружающий мир и начинает брать предметы в рот, мелкие детали игрушек или бытовых предметов могут стать причиной удушения. Очень важно помнить, что ребенок может засунуть в рот предмет, который потом невозможно вытащить!
- Если у вас есть старшие дети, помните, что мелкие детали их игрушек и даже маленькие батарейки могут быть чрезвычайно опасны для младенцев и маленьких детей. Все эти предметы следует контролировать и хранить в надежном месте.
- Будьте осторожны с пуговицами и монетами, даже с игрушечными, так как они могут представлять настоящую опасность.

10 советов для безопасности детей:

1. Знайте, на каком этапе развития находится ваш ребенок и на что он способен, следите за всеми приемами пищи.
2. Планируйте отлучение от груди и введение прикорма в подходящем для этого возрасте. Если вы сделаете это слишком рано, ребенок может быть не в состоянии как следует жевать и глотать пищу. Семейная медсестра может посоветовать вам самые подходящие блюда.
3. Удостоверьтесь, что предлагаете ребенку пищу только подходящей текстуры и размера. Всегда разрезайте продукты на небольшие кусочки. Не кладите на тарелку слишком много кусочков или ломтиков, ребенок может засунуть их в рот все сразу! Избегайте твердой и хрустящей пищи, а также орехов. Никогда не разрешайте ребенку подкидывать еду и пытаться поймать ее ртом.
4. Постарайтесь сделать так, чтобы прием пищи был отдельным действием, когда все наслаждаются едой. Не превращайте прием пищи в игру. Следите за ребенком во время еды и не оставляйте его одного. Есть всегда следует, сидя за столом, не на ходу, и не стоя. Стоит потратить время и силы для создания у ребёнка здоровых пищевых привычек.
5. Просмотрите все игрушки ребенка и задайтесь вопросом, подходит ли каждая из них вашему ребенку, исходя из его возраста и этапа развития. Проверьте, нельзя ли оторвать от мягких игрушек мелкие детали. Такие части, как глаза или пуговицы, могут легко отрываться.
6. Уберите поломанные или порванные игрушки.
7. Некоторые предметы не являются игрушками. Детям часто нравятся воздушные шарики, однако их следует держать подальше, используя лишь в качестве украшения.
8. Если у вас дети разных возрастов, убедитесь, что вместе они играют лишь с безопасными игрушками. По отдельности дети могут играть с подходящими по возрасту игрушками – шестилетним будет очень интересно играть с шариками и бусинами, однако для двухлетних детей это чрезвычайно опасно.
9. Проверьте свое жилье. Какие предметы могут привлечь внимание маленького ребенка, который исследует дом? – Пуговицы и ручки на мебели, бижутерия, серьги, бусы, которые ребенок может взять в рот, ручки и карандаши.
10. Попробуйте встать на колени или даже на четвереньки, для того чтобы увидеть все глазами ребенка. Подумайте, какие предметы могут привлечь его внимание – в доме, у людей, которые приходят в гости или у других детей.

ДОМАШНЯЯ БЕЗОПАСНОСТЬ - ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

Частой причиной бытовых несчастных случаев является падения с высоты. Важно знать, какую опасность представляют лестницы, высокие стулья и пеленальные столики.

Следуйте советам:

- Помните, что маленькие дети могут крутиться так и упасть с высокой поверхности.
- Всегда пристегивайте ребенка в стульчике во время кормления. Если их не пристегивать, маленькие дети быстро учатся вставать в стульчике, и могут его таким образом перевернуть.
- Самый надежный способ избежать случайного падения – переодевать ребенка на полу. Если же вы предпочитаете использовать стол, никогда не оставляйте на нем ребенка без присмотра, даже на секунду. Удостоверьтесь, что подгузники и салфетки у вас под рукой. Старайтесь не использовать другие поверхности (к примеру, кровать) для переодевания ребенка.

- Установите защитные воротца в верхней и нижней части лестницы сразу же после того, как ваш ребенок начнет ползать, и никогда не оставляйте на ступеньках игрушки или книжки.
- Не разрешайте подросшим детям играть на лестнице.
- Напоминайте им не оставлять на ступеньках игрушки, книги и прочие предметы.
- Поддерживайте лестницу в хорошем состоянии, удостоверьтесь в надежности перил.
- Когда ребенок находится в помещении, закрывайте окна и балконные двери. Будьте осторожно с москитными сетками: они закрываются не плотно и открываются, если на них слегка опереться!
- Никогда не разрешайте ребенку забираться на окно.
- Детская кроватка должна стоять подальше от окна.
- Не разрешайте ребенку забираться на мебель и удостоверьтесь, что тяжелые предметы (книжные полки, шкафы) прикреплены к стене таким образом, чтоб ребенок не мог опрокинуть их на себя.
- Будьте внимательны с батутами и другим оборудованием для игр на свежем воздухе.
- С особой осторожностью следует использовать батут для детей младше 6 лет, которые больше всего подвержены риску травм во время игры на нём. Удостоверьтесь, что на батуте находится только один ребенок.
- Убедитесь, что ребенок всегда надевает шлем, когда катается на скутере или велосипеде.

БЕЗОПАСНОСТЬ НА СОЛНЦЕ

Безопасность на солнце чрезвычайно важна, особенно для младенцев и детей, нежная кожа которых предрасположена к ожогам

Защищая детей от вредного воздействия солнца, можно сократить риск последующего развития рака кожи. Всегда следуйте этим правилам:

– ***С 11:00 и до 15:00 следует находиться в тени.***

– ***Не допускайте возможности обгореть.***

– ***Носите футболку, солнечные очки и шляпу или кепку.***

– ***Будьте особенно осторожны с детьми.***

– ***Используйте солнцезащитный крем с коэффициентом защиты 15 и выше.***

- Маленькие дети требуют особого внимания. Если у вас есть ребенок младше 6 месяцев, берегите его от солнечных лучей, особенно в середине дня, когда солнце особенно опасно.
- Всегда защищайте кожу ребенка при помощи солнцезащитного крема и позаботьтесь о том, чтобы в жаркие дни он носил головной убор. В жару, даже если облачно, пользуйтесь солнцезащитным кремом.
- Необходимо использовать солнцезащитный крем с коэффициентом защиты не ниже 15. Если вы едете в места с более жарким климатом, используйте специальный детский крем с еще более высоким коэффициентом защиты. Проверяйте срок годности крема. Крем, открытый более 6 месяцев назад не будет обеспечивать максимальную защиту. Если вы сомневаетесь, лучше купите новый крем.
- Найдите крем, который защищает как от UVA так и от UVB лучей, и наносите его на кожу щедрым слоем. Крем следует наносить на все открытые участки тела – не забудьте про уши, ступни, руки и затылок. В течение дня защитный крем следует наносить повторно.
- Больше всего подвержены ожогам затылок и плечи, вот почему этим участкам следует уделять особое внимание. Если вы находитесь на пляже, и ваш ребенок играет на солнце без футболки, прикрывайте его в самое жаркое время дня, или если заметите, что его кожа порозовела. Используйте широкую футболку или специальную накидку от солнца.

- С 11:00 до 15:00, когда солнце греет сильнее всего, отправьте ребенка играть в тени. Если вы на отдыхе, постарайтесь в это время пообедать в тени или уложите ребенка на обеденный сон. Старшим детям можно продолжать играть, но только в тени – нахождение под прямыми солнечными лучами в это время дня, будь то на пляже, в воде или у бассейна, может привести к солнечным ожогам даже при использовании солнцезащитного крема.
- Используйте водостойкий солнцезащитный крем, если ребенок купается и играет в воде, и заново наносите крем каждый раз, когда он выходит из воды.
- Глаза также могут пострадать от воздействия солнца, вот почему важно пользоваться солнечными очками. Выбирая очки, обратите внимание на пометки на этикетках. Должны присутствовать обе маркировки: **BSEN 1836:2005 и CE.**
- Некоторые солнцезащитные кремы могут привести к обострению кожных заболеваний, таких как экзема. Если у вашего ребенка имеются такие заболевания, внимательно проверьте состав крема на предмет содержания веществ, которые могут вызвать у ребенка аллергию. Нанесите крем на небольшой участок. Если он не вызовет раздражения, то сперва нанесите эмолиент или стероидный крем (который вы обычно используете), подождите 30 минут и затем нанесите солнцезащитный крем.

ДОМАШНЯЯ БЕЗОПАСНОСТЬ - БЕЗОПАСНОСТЬ ПОЕЗДОК НА АВТОМОБИЛЕ

Согласно закону, всех детей в возрасте до 12 лет и ростом до 135 см следует перевозить в автокреслах. Ремень безопасности бесполезен для детей ниже этого роста. Согласно рекомендациям Королевского общество по предупреждению несчастных случаев, переходить от автокресла к обычному автомобильному сиденью следует после того, как рост ребенка достигнет 150 см.

- Необходимо использовать автокресло, подходящее вашему ребенку по весу; несоответствующее весу ребенка автокресло не сможет обеспечить ему полную защиту во время поездок. Благодаря автокреслу правильного размера вашего ребенка не будет швырять по салону и не выбросит из машины в случае аварии. При этом в случае столкновения автокресла принимают на себя часть энергии удара.
- Не покупайте автокресло наспех. Отправляйтесь за автокреслом вместе с ребенком и машиной. Так вы сможете получить ценные советы от продавцов-консультантов. Во многих магазинах работают консультанты по вопросам безопасности автокресел, специально обученные выбирать и регулировать автокресла.
- При покупке автокресла через интернет вам придется подбирать его самому, и может оказаться, что оно вам не подходит.
- Не покупайте автокресла бывшие в употреблении. Иногда бывает трудно увидеть признаки износа на бывшем в употреблении кресле; кроме того, вы не будете знать его «прошлое» (возможно, оно побывало в аварии и было повреждено, даже если этого и не видно). К тому же, у бывшего в употреблении кресла может не быть четких инструкций по установке.
- Если вам предлагает б/у автокресло друг или родственник, принимайте его лишь в том случае, если вы уверены в его «прошлом», и если у него есть инструкции по установке.

При выборе автокресла руководствуйтесь следующими соображениями:

- Для детей весом менее 13 кг автокресло следует устанавливать против движения.

- Для детей весом от 9 до 18 кг используются удерживающие устройства (автокресла), которые насколько это возможно ограничивают движение головы вперед при лобовом ударе и обеспечивают механическую защиту в случае бокового удара. Ремни и лямки должны быть хорошо подогнаны (по росту и длине тела малыша).
- Детей весом от 15 до 25 кг следует перевозить в автокреслах со спинкой, которые используются, как правило, до тех пор, пока рост ребенка ниже 145 см.
- Дети весом более 22 кг могут использовать бустер или кресло без спинки, специально предусмотренные для детей весом от 22 до 36 кг (приблизительно с 6 до 12 лет, в зависимости от роста и веса ребенка). Система адаптации приподнимает ребенка таким образом, чтобы ремни безопасности автомобиля использовались правильно: верхняя часть должна проходить через грудную клетку и через плечо (не справа от шеи), а горизонтальная – на уровне таза.

При выборе автокресла для малыша следует руководствоваться весом и ростом (а не возрастом) ребенка. Следует также учитывать конструкцию машины, чтобы правильно установить в ней кресло.

- По возможности автокресла надо устанавливать на заднем сиденье автомобиля, а не на переднем. Если это абсолютно необходимо, автокресло можно установить на переднем сиденье, при этом ВСЕГДА следует отключать подушку безопасности.
- Вне зависимости от длительности поездки, ребенок всегда должен находиться в автокресле.
- Многие дети проходят через этап попыток расстегнуть ремень, что может очень беспокоить родителей. Удостоверьтесь, что ребенок видит, что вы сами всегда надежно пристегиваетесь ремнем безопасности.
- Если ваша машина побывала в аварии, следует сменить автокресло, даже если на нем нет видимых признаков повреждения. Ваша страховка должна покрыть приобретение замены.

КАК СДЕЛАТЬ СОН МАЛЫША БОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ

Благодаря информационной кампании, проведенной в 90-х годах, количество случаев внезапной детской смерти сократилось на 75%. Все же, в Великобритании ежегодно 300 детей уходят из жизни без видимых причин. Это явление называется синдромом внезапной детской смерти (СВДС).

Хоть единой причины, приводящей к развитию синдрома, не существует, эксперты выявили факторы риска и определили ряд профилактических мер, которые родители должны предпринимать для уверенности, что их дети спят в безопасности.

Ниже мы приведем руководство, которое поможет вам выработать наиболее безопасный режим сна:

- Согласно исследованиям, грудное вскармливание может снизить риск СВДС. Младенцев рекомендуется кормить грудью до 6 месяцев, так как после этого возраста вероятность СВДС снижается.
- Всегда укладывайте младенца спать на спину, лицом вверх – не на живот и не на бок, за исключением случаев, когда врач дал вам четкие рекомендации делать иначе. Результаты крупного исследования говорят о том, что у младенцев, спящих на животе, риск СВДС в 6 раз выше, чем у детей, которые спят на спине. Сон на боку также повышает риск. Ни одно исследование не выявило риска удушения у младенцев, спящих лицом вверх.
- Опасно класть в детскую кроватку объемные одеяла и подушки, защитные бортики или фиксирующие подушки. Используйте только простыню и плед, без дополнительных предметов.

Укладывайте младенца ножками к краю кровати и следите за тем, чтобы лицо и голова ребенка никогда не были ничем накрыты. Используйте плоский, твердый, непромокаемый матрас в хорошем состоянии. Пусть дома, в помещении младенец спит без шапочки.

- Управление здравоохранения утверждает, что в первые 6 месяцев жизни самое безопасное место для сна ребенка – это отдельная кровать в одной комнате с родителями. Этот же совет применим и к дневному сну.
- Не оставляйте ребенка спать в автокресле. По возвращении из поездки на машине, переложите ребенка из автокресла в кроватку.
- Никогда не спите вместе с ребенком на кресле или диване, так как это значительно повышает риск СВДС.
- Риск СВДС при совместном сне с младенцем (в кровати, на диване или на стуле) растет, если родители или один из родителей курит, даже если они не делают этого в присутствии ребенка или в доме. Риск также растет, если кто-либо из родителей потребил алкоголь или принял лекарство, вызывающее сонливость. Кроме того, в группу повышенного риска входят младенцы, родившиеся с маленьким весом (менее 2,5 кг) и/или недоношенные.
- Семейные медсестры и врачи понимают, что совместный сон с ребенком может произойти случайно. Не стесняйтесь обсудить с ними эту тему, чтобы получить возможность сделать осознанный и уверенный выбор в пользу здорового сна вашего ребенка.
- Регулярно проверяйте спящего малыша, чтобы убедиться, что ему не слишком жарко. Трогайте животик ребенка, так как ручки часто более холодные на ощупь. В комнате, где спит ребенок, поддерживайте температуру в 16-200С.
- Существуют исследования, которые говорят о более низком риске СВДС у младенцев, засыпающих с соской.

ЗДОРОВЫЙ СОН ДЕТЕЙ ПОСТАРШЕ

Нормальный сон чрезвычайно важен для здоровья и благополучия ребенка. Недосыпающие дети вспыльчивы и раздражительны, могут быть гиперактивными. Недостаток сна влияет на рост, здоровье, развитие и иммунную систему, а также на концентрацию, вербальную креативность, абстрактное мышление и способность к обучению.

- Многие дети спят недостаточно. В среднем, двухлетнему ребенку, помимо 11 часов 45 минут ночного сна, необходим час с четвертью сна в дневное время. В 5 лет ребенку, как правило, необходимо 11 часов ночного сна.
- У детей могут быть разные потребности в сне. Существует множество вариантов нормы. Некоторые дети спят больше, другие – меньше. В разные дни количество необходимых ребенку часов сна может меняться. Оно зависит от ряда факторов, таких как состояние здоровья, быстрый рост или скачки в развитии.
- Если вы заметили, что ребенок не может уснуть вечером, убедитесь, что он не слишком много спит в течение дня.
- Детям, которые тяжелее засыпают, поможет успокаивающий и регулярный ритуал. Если ребенок засыпает слишком поздно, попробуйте в течение нескольких дней за 30 минут раньше начинать ритуал отхода ко сну. Как только вы установили ритуал, попробуйте каждый день сдвигать его на 10-15 минут раньше. Прежде чем сдвинуть время сна еще на 10-15 минут, дайте ребенку привыкнуть к предыдущему режиму. Повторяйте этот цикл до тех пор, пока ребенок не начнет засыпать в нормальное время.
- Пища, которую употребляет ребенок, также влияет на сон. Для стимулирования сна, после

обеда предлагайте ребенку продукты, богатые триптофаном. Это вещество стимулирует выработку гормона сна – мелатонина. Подходящими продуктами могут быть: мясо индейки, макаронные изделия, жирные сорта рыбы, такие как тунец, лосось и скумбрия, овощи с зелеными листьями, бобовые, такие как чечевица или фасоль, семена, бананы и хлеб.

- Блюда, содержащие углеводы, также вызывают сон.
- Кальций обладает успокаивающим эффектом, вот почему идеальный напиток перед сном – это стакан теплого молока. Избегайте продуктов, богатых белками, которые стимулируют выработку дофамина. Следует начинать укладывать ребенка не менее, чем через два часа после того, как он поел такую пищу, чтобы он успел ее переварить.
- Четкие и твердые границы помогают ребенку чувствовать себя в безопасности. Если вы установите четкое время и введете ритуал отхода ко сну, ребенку будет легче подготовиться к засыпанию. Ребенок сможет успокоиться, а у вас будет отличная возможность провести время с ним вдвоем. Последние приготовления ко сну должны происходить уже в кровати ребенка.
- Детям, которые боятся темноты, может помочь ночник с неярким светом. В качестве альтернативы, чтобы помочь ребенку справиться со страхом темноты, вы можете включить свет за пределами комнаты, где спит ребенок, и оставить дверь приоткрытой.
- Помочь ребенку заснуть может знакомый предмет, такой как плюшевая игрушка или любимый плед. Исследования показывают, что благодаря таким предметам младенцы и маленькие дети чувствуют себя комфортно, что помогает им засыпать самостоятельно.
- Помочь наладить сон может календарь, на котором отмечается прогресс. Лучше всего этот метод работает с детьми старше 3 лет. Такой календарь можно использовать для подсчета дней, когда ребенок всю ночь спал в свое кроватке, или чтобы проследить, как часто он просыпается по ночам. Важно, чтобы по достижении на календаре видимого результата ребенок получал небольшое вознаграждение.
- Специалисты по сну рекомендуют детям за 30-60 минут до сна прекратить просмотр телевизора или другую деятельность, подразумевающую наличие экранов и мониторов. Такая деятельность может отразиться на качестве сна и увеличить время засыпания. Иногда стоит контролировать телевизионные передачи, которые смотрит ребенок, так как некоторые из них могут иметь неподходящее содержание.
- Не рекомендуется устанавливать телевизор в комнате, где спит ребенок, это не способствует здоровому сну. Лучше вместе почитайте перед сном подходящую сказку.
- Любые вопросы, связанные с прерванным сном, поздними засыпаниями или бессонницей ребенка, лучше обсудить с семейной медицинской сестрой. Она даст вам конкретные советы, которые помогут ребенку и всей семье наслаждаться здоровым сном.

ВЫРАБАТЫВАНИЕ ПРИВЫЧЕК ДЛЯ ЗДОРОВОГО СНА

Регулярный и предсказуемый режим сна помогает младенцам и детям укладываться спать в хорошем настроении. Такой режим чрезвычайно важен для беспокойных детей, которые отказываются ложиться спать.

Режим сна обеспечивает комфорт, спокойствие и стабильность, помогая младенцам и детям чувствовать себя в безопасности.

- Регулярный ритм сна помогает настроить внутренние часы – так называемые циркадные ритмы. Эти ритмы определяют наши паттерны сна, реагируя на свет и темноту, вот почему так важно спать при выключенном свете.

- Исследования показывают, что благодаря отходу ко сну в одно и то же время, дети засыпают легче и быстрее, а родители, в свою очередь, становятся более счастливыми и спокойными.
- Начинать готовиться к отходу ко сну следует за 30 минут до того момента, когда ребенок обычно засыпает.
- Последние приготовления ко сну должны происходить в кроватке ребенка. Это важно для того, чтобы ребенок усвоил, что каждый вечер засыпанию предшествует подготовка ко сну. Не меняйте время отхода ко сну и не поддавайтесь на уговоры ребенка («Пожалуйста, еще пять минут!»).
- После того как вы поцеловали ребенка на ночь, рекомендуется выйти из комнаты и дать ему заснуть самостоятельно. Самостоятельное засыпание – это важный навык, которым должны овладеть все дети, чтобы не зависеть от нахождения взрослого в комнате в момент засыпания.
- Избегайте деятельности и игр, которые могут разволновать ребенка перед сном. Время подготовки ко сну должно быть спокойным и расслабляющим для всех. Это отличная возможность провести время с ребенком.
- Ванная – прекрасное место для подготовки перехода в спальню. По сравнению с комнатой, где могут быть старшие братья или сестры, игрушки, второй родитель или включенный телевизор, ванная – не такое интересное помещение. Здесь будет намного легче убедить ребенка пойти спать после того, как вы его помоете.
- Старайтесь соблюдать один и тот же ритуал изо дня в день. Он может включать в себя купание, чистку зубов. После чистки зубов не разрешайте ребенку ничего есть или пить за исключением воды. После этого можно отправляться в кровать. Почитайте ребенку сказку, поцелуйте и приласкайте его и оставьте засыпать самостоятельно.
- Помогает заснуть фоновый шум. Такой шум может представлять собой сочетание ритмичных повторяющихся звуков, заглушающих шум, который может мешать ребенку уснуть. Как правило, хорошо справляются с этой задачей мягкие звуки, такие как шум дождя, журчание воды, шум волн или биение сердца одного из родителей.
- Поздние укладывания и хаотичный режим будут мешать ребенку учиться. Для развития необходимо хорошо высыпаться. Недостаток сна сказывается на концентрации, вербальной креативности, абстрактном мышлении и способности к обучению. Проведенное в Великобритании в 2013 г. исследование с участием 11 000 детей показало, что детям, спящим недостаточно и нерегулярно, хуже дается математика, чтение и ориентирование в пространстве.
- Если родитель будет спокоен и расслаблен во время подготовки ко сну, ребенку будет легче заснуть. Младенцы и дети мгновенно чувствуют состояние родителей, вот почему напряженная обстановка или конфликт дома может повлиять на их способность легко засыпать. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов и убедитесь, прежде всего, что вы сами получаете достаточно сна. Если вы находитесь в состоянии стресса или расстроены, обратитесь за помощью. Вы можете обратиться к семейной медсестре, если заметите, что ваше беспокойство и тревожность влияют на режим сна вашего ребенка.
- Помните, что не все дети в возрасте 6 месяцев спят, не просыпаясь всю ночь, и, если у вашего малыша не выработался регулярный режим сна, это не значит, что вы что-то сделали не так. Если вас продолжает беспокоить отсутствие непрерывного ночного сна, семейная медицинская сестра может дать вам советы и предложить стратегии для налаживания сна у всех членов семьи.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА

У младенца, живущего в доме, где курит один или несколько человек, резко повышается риск синдрома внезапной детской смерти.

Таким образом, **вредное воздействие сигаретного дыма на ребенка приводит к повышению риска:**

- синдрома внезапной детской смерти;
- свистящего дыхания и кашля;
- бронхиальной астмы;
- ушных инфекций;
- респираторных инфекций;
- бактериального менингита.

Вдыхание табачного дыма во время беременности также может навредить ребенку еще до его рождения. Вместе с сигаретным дымом будущая мать вдыхает ядовитые газы: смолу и монооксид углерода. Помимо воздействия на здоровье женщины, эти химические вещества также приводят к целому ряду проблем со здоровьем у еще народившегося ребенка. Дети особенно уязвимы для воздействия «пассивного» курения. Если кто-то курит рядом с вами, когда вы беременны, то и вы, и ребенок вдыхаете содержащиеся в сигаретном дыме химические вещества и вредные газы, подвергаясь их вредному воздействию.

Курение во время беременности повышает риск:

- преждевременных родов;
- рождения ребенка с недостаточным весом;
- выкидыша;
- кровотечений;
- синдрома внезапной детской смерти.

Если вы бросите курить до беременности, это пойдет на пользу и вам, и вашему будущему ребенку. Однако, если вы не смогли бросить курить до беременности, для блага вашего ребенка постарайтесь бросить в любой момент беременности. Самым важным решением для вашего здоровья и здоровья вашего будущего ребенка будет решение бросить курить. Лучше всего, если вам удастся бросить курить без применения никотинзаместительной терапии. Если же у вас не получится, вы можете прибегнуть к никотинзаместительной терапии для отказа от курения, которая менее вредна для вашего здоровья и здоровья будущего ребенка. Обратитесь к медицинским работникам за советами и поддержкой.

Если у вас уже есть дети и вы беспокоитесь из-за влияния курения на их здоровье, начните с небольших изменений:

- удостоверьтесь, что никто не курит в помещении (комнате, доме), а курильщики выходят курить на улицу и не курят при ребенке;
- для защиты здоровья ребенка недостаточно просто курить в другой комнате или в комнате с открытым окном.

Единственный способ защитить ребенка от рисков, связанных с курением – это отказаться от курения самому и не разрешать другим курить рядом с ребенком. Начните с того, что избавьтесь от всех пепельниц, имеющихся у вас дома или в машине. Затем повесьте в доме знак «здесь не курят!», чтобы напоминать об этом гостям.

Преимущества отказа от курения очевидны, однако без поддержки семьи вам может быть нелегко. Поговорите с домочадцами и друзьями о причинах ваших действий и о том, чем они могли бы вам помочь. Благодаря подбадриванию и поддержке окружающих вы сможете защитить свое здоровье и здоровье детей от пагубного воздействия сигаретного дыма.

ПРИУЧЕНИЕ К ГОРШКУ

Отказ от подгузников может быть чрезвычайно тяжелым моментом как для вас, так и для вашего ребенка, так как он подразумевает множество трудностей и неудач. Вам следует помнить, однако, что это один из навыков развития!

С того момента, как от малыша будет требоваться контролировать собственное тело, начнется долгий процесс дисциплинирования.

Подготовительный этап

В возрасте между 18 и 24 месяцами наступает время приучать ребенка к горшку. Даже если речь еще не идет о фактическом использовании горшка, этот этап очень важен для создания положительного отношения и интереса ребенка к горшку. На этом этапе ребенка следует познакомить с идеей использования горшка и процессом посещения туалета.

Когда вы будете готовы начать приучение к горшку, выберите момент, когда вы сможете находиться дома, в спокойном и расслабленном состоянии. Если вы заняты или вынуждены решать другие проблемы, лучше отложить приучение до тех пор, пока у вас не появится достаточно времени для этого.

Уровень стресса и разочарований у вас и вашего ребенка можно снизить, начав приучение к горшку в летнее время. Как правило, летом ребенок носит меньше одежды, которая при этом быстрее высыхает.

Будет хорошо, если на этом этапе вы достигнете следующих целей:

- Начиная с возраста 18 месяцев, ребенок будет осознавать, что у него мокрый или грязный подгузник. Он начинает распознавать позывы к мочеиспусканию и со временем сможет сказать вам, что ему надо на горшок. Многие родители начинают думать о приучении ребенка к горшку в промежутке между 18 и 24 месяцами, однако все дети разные, и точного времени для начала этого процесса не существует.
- **Помогите ребенку осознать разницу между мокрым и сухим.** Один из признаков того, что малыш готов отказаться от подгузников: ему неприятно быть мокрым и он просит вас его переодеть. Для того чтобы ребенок лучше понимал разницу между сухим и мокрым, давайте ему по очереди трогать сухие и мокрые предметы и просите показывать мокрые. Покажите ему, что в сухом ходить приятнее, чем в мокром.
- **Научите его сообщать о том, что он писает или какает.** До начала приучения ребенка к горшку, важно, чтобы он словами говорил о том, что собирается писать или какать. Сначала вы сами будете замечать, что ребенок готовится это сделать, и сообщать об этом ему. Обращайте внимание на определенные признаки. К примеру, ребенок забавно ходит, или тихонько куда-то направляется, старается спрятаться. Все это говорит о том, что ваш малыш знает о том, что ему хочется в туалет, и показывает это вам.
- Во время приучения к горшку желательно сменить ребенку подгузники на обычное белье, которое легко снимать и надевать. Еще одним хорошим способом повысить уверенность ребенка может стать использование «тренировочных трусиков» по мере его роста. «Тренировочные трусики» также дадут ребенку почувствовать себя мокрым и помогут ему научиться распознавать позывы к мочеиспусканию.
- **Ознакомьте его с процессом посещения туалета.** Проще всего это будет сделать, дав ребенку понять, что вы отправляетесь в туалет (если вас это не смущает, можете даже взять его с собой). Прежде чем отправиться в туалет, расскажите, по каким признакам можно понять, что вам нужно в туалет. Также рассказать, что следует делать после (слить воду, помыть руки, и т. д.).
- **Познакомьте ребенка с горшком.** Предложите ему горшок как что-то новое, интересное, принадлежащее только ему (в этом возрасте у детей очень сильно чувство собственничества, им хочется иметь что-то свое). Если ребенок хочет, вы можете вместе наклеить на горшок наклейки или украсить его другим способом. Затем отнесите горшок в ванную комнату,

чтобы ребенок привыкал к его присутствию. Объясните малышу, что это такое, и поощряйте игры ребенка с горшком, чтобы он мог привыкнуть к этому предмету к началу приучения.

- Поощряйте ребенка садиться на горшок после каждого приема пищи. Даже если он ничего не сделает, это хороший способ стимуляции работы кишечника, так как пищеварение сопровождается природным рефлексом дефекации. Спокойно сидя на горшке, возможно, рассматривая книжку, ребенку будет легче к нему привыкнуть.
- **Примите меры предосторожности.** Приучение к горшку не произойдет за одну ночь и впереди вас ждут неудачи. Если процесс идёт не очень успешно, постарайтесь не переживать. Отложите его на месяц и затем попробуйте снова, в более медленном темпе и с использованием стимула, например, график поощрений (похвалы, и т. д.).

Научившись пользоваться горшком, ваш малыш будет гордиться тем, что может себя контролировать и радует родителей. Помогите ему правильно начать!

ВИТАМИНЫ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Дети и взрослые получают дополнительные витамины, способствующие благополучию, росту и развитию.

Что представляют собой витамины A, C и D?

ВИТАМИН А важен для общего состояния здоровья ребенка, так как помогает иммунной системе работать и бороться с инфекциями; этот витамин чрезвычайно важен для зрительной системы, так как способствует гармоничному росту и развитию, а также отвечает за здоровье кожи.

Что происходит, когда у ребенка наблюдается нехватка витамина А?

У детей низкий уровень витамина А может привести к нарушениям зрения, проблемам с кожей и слизистыми оболочками, неспособности организма бороться с инфекциями.

Продукты, которые являются хорошим источником витамина А:

- творог
- яйца
- рыбий жир
- сливочное масло
- цельное молоко и йогурт
- морковь, батат, абрикосы и манго
- кабачки, шпинат, капуста
- брокколи.

ВИТАМИН С

Вероятно, самый популярный витамин. Это антиоксидант, который необходим для образования коллагена. Способствует заживлению ран, предотвращает разрушение клеток, поддерживает здоровье десен и зубов, а также крепкий иммунитет. Витамин С также помогает усвоению железа.

Каковы риски недостатка витамина С?

Признаки дефицита витамина С: сухие и секущиеся волосы; гингивит (воспаление десен) и кровоточивость десен; сухая, шелушащаяся кожа; сниженная способность к ранозаживлению, легко появляющиеся синяки, носовые кровотечения и сниженная резистентность к инфекциям. Тяжелая форма дефицита витамина С известна как «цинга».

Продукты, которые являются хорошим источником витамина С:

- апельсины и апельсиновый сок

• лимоны
• киви
• клубника
• брокколи
• шпинат
• помидоры
• красный и зеленый перец
• смородина
• капуста.

ВИТАМИН D

Что представляет собой витамин D?

Витамин D очень важен, так как он помогает организму усваивать кальций, который необходим для развития и для того, чтобы кости и зубы были крепкими. Из-за нехватки витамина D кости могут стать хрупкими. В тяжелых случаях дефицита витамина D у детей может развиваться рахит (1).

Витамин D называют также «витамином солнца», так как наш организм вырабатывает витамин D под воздействием солнца. Когда солнечный свет попадает на кожу, солнечные ультрафиолетовые лучи спектра B (УФБ) участвуют в синтезе витамина D. Однако, маленькие дети не могут получить всё необходимое им количество витамина D от солнца.

Почему моему малышу нужен витамин D?

Вашему малышу нужен витамин D так как:

• Его кожа чрезвычайно чувствительна и ее нельзя подвергать прямому воздействию солнца.
• Возможно, что продукты питания, потребляемые ребенком (материнское молоко, молочная смесь или твердая пища) не содержат достаточно витамина D.
• С 0 до 12 месяцев младенцы растут очень быстро, вот почему им нужно больше витамина D для формирования крепких костей.

Продукты, которые являются хорошим источником витамина D:

• рыба – лосось, сардины, форель
• яйца
• злаки
• сливочное масло
• йогурт.

Какой именно витамин D нужно давать вашему ребенку?

Витамин D3 (колекальциферол) – это самая предпочтительная форма витамина D для младенцев. Витамин D3 выпускается в жидком виде, подходящем для младенцев, и содержит только витамин D3. Не следует использовать препараты, содержащие другие витамины помимо витамина D (как, к примеру, мультивитамины).

Рекомендуемая детям суточная доза витамина D:

Беременные женщины и кормящие матери	10 мкг
С рождения до 6 месяцев	8,5 мкг
7 месяцев – 3 года	7 мкг

Рекомендации

• Всем беременным женщинам и кормящим матерям рекомендуется ежедневно принимать

10 мкг витамина D. Если вы много времени проводите в помещении, у вас может быть пониженный уровень витамина D.

- Важно соблюдать рекомендуемую дозу витамина, указанную на этикетке. Не давайте две витаминные добавки одновременно, так как слишком много витаминов могут быть вредны.
- Рекомендуется кормить ребенка в соответствии с возрастом, чтобы быть уверенным в том, что он получает здоровое и сбалансированное питание, которое поможет ему хорошо развиваться.

Разъяснение отдельных медицинских терминов

(1) Рахит: хрупкие кости у детей. Может привести к серьезным деформациям костей, таким как искривление ног и позвоночника.

СЧАСТЛИВЫЕ ДЕТИ - СЧАСТЛИВЫЕ РОДИТЕЛИ

Наше поведение определяют чувства – помните, что своими действиями ребенок показывает вам, как он себя чувствует. Помогите ребенку распознавать и называть свои чувства: тебе грустно, потому что твоя любимая кукла/машинка/игрушка сломалась.

- Недопустимых чувств не бывает, в отличие от недопустимого поведения. Ребенка может сбивать с толку отрицание таких его чувств, как гнев, грусть или ревность. Важно дать ему понять, что вы принимаете все его чувства. Детям важно признание всех и чувств: как положительных, так и отрицательных.
- У любого поведения есть причина. Постарайтесь вспомнить, как разворачивались события, чтобы понять, как чувствовал себя ребенок.
- Чаще всего будут повторяться те модели поведения, на которые мы больше обращаем внимания. Игнорируйте действия, с которыми вы не согласны, но не игнорируйте самого ребенка. Предотвратить развитие неуместного поведения хорошо помогает переключение внимания. Если ребенок стал плаксивым, возможно он голоден – попросите его помочь вам накрыть на стол.
- **Волшебная похвала.** Отмечайте хорошее поведение, комментируйте и хвалите ребенка, который хорошо себя ведет. Начните с описания хорошего поведения – «Это прекрасный рисунок! Мне нравится оттенок зеленого, которым ты нарисовал деревья!», или «Мне нравится твое чувство юмора. Ты особенный».
- **Общение – это ключ.** Помните, что наше общение с детьми по большей части невербальное – мы передаем им больше информации посредством своего поведения и интонаций, чем с помощью слов. Хвалите ребенка, используя язык тела и теплые интонации голоса. Со временем ребенок начнет вас копировать.
- **Детям нужно постоянство.** Когда родители устанавливают определенные правила и следуют им, дети знают, что будет дальше и чувствуют себя в безопасности. Обеспечьте детям постоянство и добейтесь того, чтобы все взрослые в доме (включая бабушек и дедушек) соблюдали одни и те же правила.
- **Чтобы успокоиться, маленьким детям нужны взрослые.** Младенцы и маленькие дети не могут самостоятельно снизить уровень стресса – им нужен спокойный и любящий взрослый, который их успокоит. Во время вспышки гнева у малыша вырабатывается множество гормонов стресса – ваш ребенок не может контролировать свои эмоции, которые переполняют и пугают его. Нежное прикосновение матери или отца поможет выработке окситоцина (гормона любви и доверия), благодаря которому ребенок станет спокойнее и почувствует себя в безопасности. Используя такой спокойный подход, вы гораздо быстрее сможете успокоить

ребенка, чем отправив его «в угол».

- **Позаботьтесь о себе.** Не забывайте, что и у родителей есть чувства. Очень тяжело казаться спокойным, испытывая стресс или проблемы с эмоциональным здоровьем. Родители тоже люди. Иногда полезно сделать себе чай и поболтать с кем-нибудь, принять горячую ванну или прогуляться.

Помните, что просить о помощи, когда она вам нужна – это признак силы, а не слабости.

- **Эмпатия** – это ваш скрытый козырь. Всегда старайтесь своим поведением показать, что вы сопереживаете чувствам ребенка. Если вы не одни, попытайтесь вслух описать те чувства, которые, как вы считаете, испытывает ваш ребенок.

ПРЕЖДЕ ЧЕМ УДАРИТЬ РЕБЕНКА, ОСТАНОВИТЕСЬ И ПОДУМАЙТЕ

Дети любого возраста могут своим поведением вызывать недовольство и гнев родителей. Даже младенческий плач может разозлить родителей, особенно уставших и испытывающих стресс. Очень важно, чтобы ваш гнев не сказывался на ребенке. Ежегодно многих детей бьют их родители. Некоторые из них получают тяжелые повреждения, угрожающие жизни. Когда мать или отец трясет маленького ребенка, не зная о том, что может этим навредить малышу, последствиями могут стать тяжелые и необратимые повреждения мозга, а иногда даже смерть. Вот почему врачи предупреждают: никогда не трясите детей младше 2 лет. Во время сильной тряски голова ребенка бесконтрольно раскачивается из-за недостаточно развитой шейной мускулатуры, которая плохо поддерживает голову. Из-за порывистых движений мозг ребенка двигается назад и вперед, обрывая кровеносные сосуды и нервы, разрушая мозговую ткань. Мозг ударяется о внутреннюю часть черепа, что приводит к мозговым гематомам и кровотечениям. Часто, тряска приводит к необратимым повреждениям. У переживших тряску детей может наблюдаться: полная или частичная слепота, потеря слуха, приступы судорог, задержка психомоторного развития, тяжелая умственная отсталость, проблемы с речью и обучаемостью, памятью и вниманием, паралич. Трясти или подкидывать ребенка не рекомендуется даже во время игры.

Родители, наносящие повреждения собственным детям, не обязательно являются плохими людьми. Некоторым родителям нужна помощь для того, чтобы справиться со стрессом, вызванным заботами о малыше. Быть родителем нелегко, а такие обстоятельства, как финансовые трудности и отсутствие близких, могут только усугубить ситуацию. Каждый родитель должен уметь управлять эмоциями при общении с ребенком. Когда ребенок вызывает у вас желание его ударить, постарайтесь следовать нашим советам.

Рекомендации для родителей и опекунов:

- Остановитесь! Подумайте, прежде чем что-то делать.
- Отведите ребенка в безопасное место (в кроватку, в другую комнату), и пусть он находится там до тех пор, пока вы не успокоитесь.
- Глубоко дышите, медленно вдыхайте и выдыхайте, пока не почувствуете себя лучше.
- Чтобы успокоиться, выйдите на улицу или в другую комнату.
- Позвоните другу или родственнику.
- Сделайте себе кофе или чай, присядьте и расслабьтесь.
- Послушайте любимую музыку.
- Если чувство гнева не проходит, ударьте подушку.
- Подумайте, почему ваш ребенок так себя ведет, и постарайтесь предотвратить такое поведение, не причиняя ему вреда.

Телесное наказание – плохой способ исправления нежелательного поведения ребенка. Родители прибегают к побоям потому, что им неизвестны эффективные стратегии дружелюбного общения с детьми. Самый лучший метод воспитания ребенка – лишить его того, что ему нравится (игрушка, мультфильмы) в ответ на плохое поведение. Постарайтесь не обращать внимания на то, что ребенок плохо себя ведет, «балуется», и он перестанет так делать. При этом не забывайте отмечать хорошее поведение ребенка и хвалить его за это. Родители/опекуны должны понимать, что в родительстве, как в любой другой важной и ответственной работе, должны быть перерывы для отдыха и расслабления.

ПОДДЕРЖКА РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

Как будет расти мой ребенок?

- Каждый ребенок развивается в своем темпе. Семейная медсестра будет поддерживать и поощрять вас, чтобы вы помогли ребенку полностью реализовать свой потенциал. Медсестре следует наблюдать за вашим ребенком, чтобы быть в состоянии оказать ему своевременную помощь в достижении целей, характерных для каждого этапа развития.
- Семейная медсестра или акушерка будет следить за результатами развития ребенка и за тем, как он набирает вес в первые недели жизни. Вы можете обратиться к семейной медсестре за советами о том, как развлекать ребенка, чтобы он как можно меньше времени проводил перед экраном. Малыши узнают гораздо больше, наблюдая за реальной жизнью: это помогает развивать глазные мышцы, что в дальнейшем способствует чтению.
- Семейная медсестра расскажет вам, в каких случаях рост и развитие ребенка нужно контролировать чаще.

Роль семейной медицинской сестры

- Семейная медицинская сестра – это медицинский работник, который следит за здоровьем и благополучием всей семьи, начиная с дородовых посещений и до тех пор, пока ваш ребенок не пойдет в школу, чтобы убедиться, что ребенок готов к школе с точки зрения эмоционального и социального развития.
- Оценивая развитие вашего ребенка, семейная медсестра будет спрашивать вас о том, чем занимается ребенок, и обо всех ваших тревогах. Если ребенок родился раньше срока, возраст его развития будет рассчитываться с предполагаемой даты родов, а не с момента, когда он родился на самом деле.
- Хорошей идеей будет заранее подумать о том, какие у вас есть причины для беспокойства или вопросы и записать их, чтобы затем ничего не забыть во время визита семейной медсестры.

Помогите ребенку достичь целей развития

В вашем доме есть множество прекрасных возможностей для развития ребенка. Время, которое вы проводите вместе с ребенком, играя или привлекая его к домашним делам, поможет ему учиться и развиваться.

Превращайте все, что вы делаете, в игру, к примеру:

- Учите цвета, загружая стиральную машину.
- Считайте, когда поднимаетесь по лестнице или накрываете на стол.
- Бросайте кубики на пол, а затем по одному складывайте их обратно в коробку: это улучшит зрительно-моторную координацию и научит ребенка порядку.
- Дайте ребенку пластиковую миску с небольшим количеством чего-то (муки, к примеру), чтобы он мог это перемешивать пока вы готовите.

- Постоянно разговаривайте с ребенком, рассказывайте, что вы делаете и почему, к примеру: «Мама поставит твою тарелку в раковину, чтобы ее помыть», «Папа сварит морковку, чтобы она стала мягкой, и ты мог ее съесть».
- Насыпав в пустые пластиковые бутылки сухие макаронные изделия или рис, вы получите простые музыкальные инструменты. Песни и рифмы чрезвычайно полезны для развития речи.
- В саду давайте детям играть с землей и водой, чтобы они видели, как меняется текстура.

Родительская поддержка

Все родители сталкиваются с трудностями, связанными с поведением ребенка. Ниже приведены несколько основных правил, которые помогут вам исправить проблемное поведение ребенка:

- Делайте то, что вы считаете наилучшим для ребенка, вас самих и всей вашей семьи.
- Не отказывайтесь от того, что вы решили делать, не бросайте. Чтобы навык вошел в привычку, детям надо повторять его много раз.
- Будьте последовательны, чтобы не запутать ребенка. Четкие правила помогают ребенку чувствовать себя в безопасности.
- Родительство может быть источником стресса. Старайтесь справляться со своими эмоциями. Ищите другие способы борьбы со стрессом и упадком духа, к примеру, общаясь с другими родителями.
- Разговаривайте с ребенком: детям не обязательно уметь говорить, чтобы понимать вас. Если общаться с ребенком с рождения, он может выучить намного больше слов и раньше начать говорить.
- Положительно отзывайтесь о хороших вещах; если вам нравится то, что сделал ребенок, скажите ему об этом. Хвалите то поведение, которое вы хотели бы закрепить.
- Поощряйте ребенка, к примеру, при помощи похвалы, такой как «Молодец! Ты отлично сделал, что убрал на место игрушки, когда я тебя об этом попросила». Не поощряйте ребенка до того, как он выполнит вашу просьбу. Это будет не поощрением, а подкупом.
- Не бейте ребенка. Шлепнув его, вы скорее всего ненадолго прекратите нежелательное поведение, однако в долгосрочной перспективе это не поможет.

Семейная жизнь

- По мере того, как дети растут, все семьи сталкиваются с трудностями. Идет ли речь о финансовых трудностях, о стесненных жилищных условиях, трауре или других проблемах, существуют службы, которые могут вам помочь.
- Семейная медсестра будет посещать вас до тех пор, пока ребенок не пойдет в школу.

Своевременная помощь

- В тот или иной момент все родители переживают за развитие своего ребенка. Очень важно обратиться за помощью, как только вы заметили проблему. Во многих случаях чем быстрее ребенок получит помощь, тем легче ему будет восполнить пробелы и догнать других детей. Это особенно актуально для речи и движений.
- Если вы считаете, что задержка в развитии вызвана ситуацией в семье, очень важно принять помощь. К примеру, если вы живете в стесненных условиях вместе с другими людьми, можно посещать детский центр, чтобы у ребенка было необходимое пространство, чтобы научиться ходить и бегать. У вас также будет возможность расслабиться и пообщаться с другими мамами.

ВЫБОРОЧНАЯ БИБЛИОГРАФИЯ

1. A health professional's guide for using the new WHO growth charts. Collaborative Statement from Dietitians of Canada, Canadian Paediatric Society, The College of Family Physicians of Canada and Community Health Nurses of Canada. Paediatr Child Health, 2010; 15 (2): 84-90.
2. Abandonul copiilor în Republica Moldova. Guvernul Republicii Moldova, UNICEF. Chișinău, Trigraf-Tipar, 2005 (F.E.P. „Tipogr. Centrală"), 140 p.
3. Agostoni C., Bergman R., Bresson J.-L. et al. Scientific opinion on the appropriate age for introduction of complementary feeding of infants: EFSA panel on dietetic products, nutrition and allergies (NDA). The EFSA Journal, 2009; 7(12).
4. American Academy of Pediatrics Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, 2005, 115(2): 496-506.
5. Amir L.H. and the Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis, Revised March 2014. Breastfeeding Medicine, 2014; 9(5): 239-243.
6. Anghelescu C., Boca C., Ionescu M. Repere fundamentale în învățarea și dezvoltarea timpurie a copilului de la naștere la 7 ani. București, Vanemonde, 2010, 88 p.
7. Arenz S., Ruckerl R., Koletzko B. et al. Breast-feeding and childhood obesity – a systematic review. Int J Obes Relat Metab Disord, 2004, 28: 1247-1256.
8. Bachrach V.R., Schwarz E., Bachrach L.R. Breastfeeding and the risk of hospitalization for respiratory disease in infancy: a meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med, 2003, 157: 237-243.
9. Beata Acs. Ghidul îngrijirii corecte a sugarului dedicat asistentelor medicale, 2012, 28 p. Disponibil la adresa: [www.protejamcopilaria.ro]. Accesat pe: 02.03.2018.
10. Breastfeeding and the Use of Human Milk. SECTION ON BREASTFEEDING. Pediatrics, 2012; 129: e827.
11. Bruce K.D., Hanson M.A. The Developmental Origins, Mechanisms, and Implications of Metabolic Syndrome. The Journal of Nutrition, 2010; 140(3): 648-652.
12. Bucov V., Melnic A., Țurcan L. Ghid de buzunar – activitatea de imunizare în medicina primară. Chișinău, 2014, 58 p.
13. Butte N.F., Lopez-Alarcon M.G., Garza C. Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During the First Six Months of Life. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2002.
14. Campbell K.J. Hendrie G., Nowson C. et al. Sources and correlates of sodium consumption in the first 2 years of life. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 2014; 114(10): 1525-1532.
15. Carbajal R., Veerapen S., Couderc S. et al. Analgesic effect of breast feeding in term neonates: randomized controlled trial. BMJ, 2003; 326: 13.
16. Carnet de dezvoltare a copilului (agendă pentru familie). Chișinău, 2014, 160 p.
17. Centrul Național de Prevenire a Abuzului față de Copii (CNPAC). Disponibil la adresa: [http://amicel.cnpac.org.md/raporteaza-un-caz-de-abuz].
18. Chaparro C.M., Lutter C. Beyond survival: integrated delivery care practices for long-term maternal and infant nutrition, health and development, 2nd eds, Washington DC: Pan American Health Organization, 2013.
19. Chen A., Rogan W.J. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States.

Pediatrics, 2004; 113(5): e435-9.

20. Chezem J., Friesen C., Boettcher J. Breastfeeding knowledge, breastfeeding confidence, and infant feeding plans: Effects on actual feeding practices. Journal of Obstetric and Neonatal Nursing, 2004; 32(1): 40-47.
21. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer: Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. Lancet, 2002; 360: 187-195.
22. Daniels S.R., Jacobson M.S., McCrindle B.W. et al. American Heart Association Childhood Obesity Research Summit: executive summary. Circulation, 2009; 119(15): 2114-2123.
23. De Onis M., Garza C., Onyango A.W. et al. WHO Child Growth Standards. Acta Paediatrica, 2006; 95(450): 1-104.
24. De Onis M., Onyango A.W., Borghi E. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bull World Health Organ, 2007; 85: 660-667.
25. De Onis M., Onyango A.W., Borghi E. et al. Worldwide implementation of the WHO Child Growth Standards. Public Health Nutr, 2012; 15(9): 1603-10.
26. Del Valle, Heather B. et al., eds. Dietary reference intakes for calcium and vitamin D. National Academies Press, 2011.
27. Demott K. et al. Routine postnatal care of women and their babies. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners, 2006.
28. Dewey K.G. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Pan American Health Organization, World Health Organization. Division of Health Promotion and Protection Food and Nutrition Program, 2003, 37 p.
29. Dewey K.G., Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. Maternal & Child Nutrition, 2011; 7(Suppl. 3): 5-18.
30. Ekstrom A., Widstrom A.M., Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. J Hum Lact, 2003; 19(2): 172-78.
31. Fisher J., Cabral de Mello M., Patel V. et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. Bulletin of the World Health Organization, 2012; 90:139-149H.
32. Fitch A., Fox C., Bauerly K. et al. Institute for Clinical Systems Improvement. Prevention and Management of Obesity for Children and Adolescents. Published July 2013.
33. Forster D.A., McLachlan H.L., Breastfeeding Initiation and Birth Setting Practices: A Review of the Literature. J Midwifery Womens Health, 2007; 52(3): 273-280.
34. Garza C., de Onis M. Rationale for developing a new international growth reference. Food Nutr Bull, 2004; 25: S5-14.
35. Gdalevich M., Mimouni D., Mimouni M. Breast-feeding and the risk of bronchial asthma in childhood: a systematic review with meta-analysis of prospective studies. J Pediatr, 2001; 139: 261-266.
36. Ghid clinic pentru neonatologie, Alimentația nou-nascutului la termen sanatos. Colecția ghiduri clinice pentru neonatologie. Ghidul 02/Revizia 0 7-8.12.2009, publicat de Asociația de Neonatologie din România, 2009, 73 p.
37. Ghid de comunicare pentru lucrătorii medicali. Vorbim cu părinții despre imunizare, elaborat

de Centrul Național de Sănătate Publică cu suportul UNICEF Moldova.

38. Ghid de prevenție. Stilul de viață sănătos și alte intervenții preventive prioritare pentru boli netransmisibile, în asistența medical primară. Probleme de nutriție, creștere și dezvoltare la copil: alimentația 0-2 ani, tulburările de creștere și dezvoltare, vol. 6, București, 2016, 94 p.
39. Ghid pentru părinți elaborat în cadrul Campaniei naționale „O casă fără pericole pentru copilul tău!", REPEMOL, Chișinău, 2015.
40. Ghid pentru profesioniști. Cum putem preveni separarea copilului de părinți. UNICEF. Disponibil la adresa: [https://www.unicef.org/moldova/ro/12007_19381.html]
41. Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health: 2016-2030.
42. Graber E., Rapaport R. Growth and growth disorders in children and adolescents. Pediatric Annals, 2012; 41(4): e65-e72.
43. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, eds. Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents [pocket guide]. 4th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2017.
44. Harder T., Bergmann R., Kallischnigg G. et al. Duration of Breastfeeding and Risk of Overweight: A MetaAnalysis. Am J of Epidemiol, 2005; 162(5): 397-403.
45. Horta B.L., Bahl R.B., Martines J.C. et al. Evidence of the Long-Term Effects of Breatsfeeding: Systematic Reviews and Metaanalysis. Geneva, 2007. Disponibil a adresa: [www.who.int/child-adolescent-health]
46. Hosking J., Metcalf B.S., Jeffery A.N. et al. Direction of causality between body fat and insulin resistance in children - a longitudinal study (EarlyBird 51). Int J Pediatr Obesity, 2011; 6: 428-33.
47. Hotărârea Guvernului nr.270 din 08.04.2014 „Cu privire la aprobarea Instrucțiunilor privind mecanismul intersectorial de cooperare pentru identificarea, evaluarea, referirea, asistența și monitorizarea copiilor victime și potențiale victime ale violenței, neglijării, exploatării și traficului".
48. Îndrumar pentru furnizorii de sănătate la nivel comunitar. Principii în alimentația copilului și gravidei. UNICEF, București, 2007, 87 p.
49. International Lactation Consultant Association (ILCA). Recommendations and competencies for lactation consultant practice. Raleigh NC, ILCA 2003.
50. Kabir K., Sheeder J., Kelly L.S. Identifying Postpartum Depression: Are 3 Questions as Good as 10? Pediatrics, 2008; 122: 696-702.
51. Kierans W., Kramer M., Wilkins R. et al. Charting birth outcome in British Columbia: Determinants of optimal health and ultimate risk – An expansion and update. British Columbia Vital Statistics Agency, Victoria, 2003. Disponibil la adresa: [http://www.vs.gov.bc.ac/stats/pdf/]
52. Koletzko B. et al. Pediatric Nutrition in Practice, Basel Karger, 2008; 85-89, 162-167.
53. Kramer M.S. et al. Infant growth and health outcomes associated with 3 month compared with 6 month of exclusive breastfeeding. Am J Clin Nutr, 2003; 78: 291-295.
54. Kramer M.S., Kakuma R. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. A Systematic Review, Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002.
55. Kroeger M. Impact of birthing practices on breastfeeding: protecting the mother and baby continuum, Boston, Jones and Bartlett, 2004, p. 189-207.
56. Krug E.G. et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

57. Labbok M.H. Effects of breastfeeding on the mother. Pediatr Clin North Am, 2001; 48: 143-158.
58. Lawrence R.A., Lawrence R.M. Breastfeeding. A Guide for the Medical Profession, 6th Ed St. Louis Mosby, 2005, p. 238-257.
59. Lee A. et al. Infant feeding guidelines: information for health workers, 2012.
60. Manual CIMC (Conduita Integrată a Maladiilor la Copii). Chișinău, Organizația Mondială a Sănătății, 2002, 182 p.
61. Marild S., Hansson S., Jodal U. et al. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. Acta Paediatr, 2004; 93: 164-168.
62. Ministerul Sănătății, Institutul pentru Ocrotirea Mamei și Copilului „Prof. Dr. Alfred Rusescu". Îndrumar privind screeningul obezității la copil, 2010.
63. Mostazir M., Jeffery A., Voss L. et al. Generational Change in Fasting Glucose and Insulin among Children at Ages 5-16y Modelled on the EarlyBird study (2015) and UK growth standards (1990) (EarlyBird 69). Diabetes Research and Clinical Practice, 2016; 123(10).
64. Muraro A. et al. EAACI Food Allergy and Anaphylaxis Guidelines. Primary prevention of food allergy. Allergy, 2014; 69(5): 590-601.
65. Nanu M.I., Moldovanu F., Stativă E. et al. Evaluarea eficienței intervențiilor incluse în programele naționale privind nutriția copiilor sub 2 ani. IOMC, 2011.
66. Nash A. et al. Field testing of the 2006 World Health Organization growth charts from birth to 2 years: assessment of hospital undernutrition and overnutrition rates and the usefulness of BMI. Journal of Parenteral & Enteral Nutrition, 2008; 32(2): 145-153.
67. Naylor A.J., Morrow AL. Developmental Readiness of Normal Full Term Infants to Progress From Exclusive Breastfeeding to the Introduction of Complementary Foods: Reviews of the Relevant Literature Concerning Infant Immunologic, Gastrointestinal, Oral Motor and Maternal Reproductive and Lactational Development, Washington, DC: Wellstart International and the LINKAGES Project/Academy of Educational Development, 2001.
68. NICE clinical guideline 37. Postnatal care up to 8 weeks after birth. Published July 2006. Last updated February 2013. Disponibil la adresa: [https://www.nice.org.uk/guidance/cg37]
69. NICE public health guidance 11. Maternal and child nutrition. Published March 2008. Last updated November 2014. Disponibil la adresa: [https://www.nice.org.uk/guidance/ph11]
70. Onyango A.W., de Onis M., Caroli M. et al. Field-testing the WHO child growth standards in four countries. The Journal of Nutrition, 2007; 137(1): 149-52.
71. Ordinul interministerial MMPSF/MEd/MS/MAI nr.153/1043/1042/293 din 08.10.2014 „Cu privire la aprobarea Fișei de sesizare a cazului suspect de violență, neglijare, exploatare și traffic al copilului".
72. Owen C.G., Whincup P.H., Odoki K. et al. Infant feeding and blood cholesterol: a study in adolescents and a systematic review. Pediatrics, 2002; 110: 597-608.
73. Palda V.A., Guise J.-M., Wathen C.N. The Canadian Task Force on Preventive Health Care: Interventions to promote breast-feeding: applying the evidence in clinical practice. JAMC, 2004; 170(6).
74. PCN-217. Protocolul clinic național „Îngrijirea nou-născutului sănătos", Chișinău, 2014.
75. Pinelli J., Symington A.J. Non-nutritive sucking for promoting physiologic stability and nutrition in preterm infants. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005; 4: art. No.: CD001071.
76. Politica Națională de Sănătate, HGRM nr.886 din 06.08.2007.

77. Preedy V.R. eds. Handbook of anthropometry: physical measures of human form in health and disease. Springer Science & Business Media, 2012.
78. Programming Guide. Infant and Young Child Feeding. Nutrition Section, Programmes, UNICEF New York, 2011, 165 p.
79. Rai P.L., Sharma N., Gaur A. et al. Effect of counseling on breast feeding practices. Indian Journal of Child Health, 2014; 1(2): 54-60.
80. Read J.S. American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric AIDS: Human milk, breastfeeding, and transmission of human immunodeficiency virus type 1 in the United States. Pediatrics, 2003; 112: 1196-1205.
81. Renfrew M.J. et al., Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev, 2012; 5.
82. Rigo J., Senterre J. Nutritional needs of premature infants: current issues. The Journal of Pediatrics, 2006; 149(5): S80-S88.
83. Riordan J. Breastfeeding and human lactation. 3rd Ed Jones and Bartlett Publishers, 2005.
84. Riordan J., Bibb D., Miller M. et al. Predicting breastfeeding duration using the LATCH breastfeeding assessment tool. J Hum Lact, 2001; 17: 20-23.
85. Robertson E., Celasun N., Stewart D.E. Risk factors for postpartum depression. In Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C.-L., Grace, S.L., & Wallington, T., Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions, 2003.
86. Rolland-Cachera M.-F., Peneau S. Assessment of growth: variations according to references and growth parameters used. Am J Clin Nutr, 2011; 94(6 Suppl): 1794S-1798S.
87. Shashaj B. et al. Origin of cardiovascular risk în overweight preschool children: a cohort study of cardiometabolic risk factors at the onset of obesity. JAMA Pediatrics, 2014; 168(10): 917-924.
88. Sherriff N., Hall V., Panton C. Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. Midwifery, 2014; 30(6): 667-677.
89. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. Pediatrics, 2016; 138: 1-11.
90. Stoicescu S. Alăptarea nou născutului sănătos. București, 2008, p. 9-69.
91. Sudden Infant Death Syndrome: Practice Essentials, Background, Pathophysiology. Disponibil la adresa: [http://emedicine.medscape.com/article/804412-overview]. Updated: Dec 07, 2016.
92. Sudden Unexpected Infant Death and Sudden Infant Death Syndrome, Centers for Disease Control and Prevention. Disponibil la adresa: [http://www.cdc.gov/sids/aboutsuidandsids.htm].
93. Turck D. et al. World health organization 2006 child growth standards and 2007 growth reference charts: a discussion paper by the committee on nutrition of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, 2013; 57(2): 258-264.
94. U.S. Preventive Services Task Force: Behavioral Interventions to Promote Breastfeeding: Recommendations and Rationale From the U.S. Preventive Services Task Force. Annals of Family Medicine, 2003; 1(2).
95. U.S. Preventive Services Task Force: Primary care interventions to promote breastfeeding: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Annals of Internal Medicine, 2008; 149(8): 560.

96. U.S. Preventive Services Task Force, "USPSTF", the Guide to Clinical Preventive Services. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality, 2014.
97. USAID, AED and UNICEF IFPRI, Indicators for Assessing Infant & Young Child feeding Practices, 2008.
98. Victora C.G. et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. The Lancet, 2008; 371(9609): 340-357.
99. Weimer J. The Economic Benefits of Breast Feeding: A Review and Analysis. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. Washington, DC: Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, US Department of Agriculture, 2001.
100. Whitlock E.P., O'Connor E.A., Williams S.B. et al. Effectiveness of weight management interventions in children: a targeted systematic review for the USPSTF. Pediatrics, originally published online January 18, 2010.
101. Wisner K.L., Parry B.L., Piontek C.M. Postpartum Depression. N Engl J Med, 2002; 347(3): 194-199.
102. World Health Organization, Complementary Feeding: Family Foods for Breastfed Children, 2000.
103. World Health Organization: Combined course on growth assessment and IYCF counseling, 2012.
104. World Health Organization: Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition, 2013.
105. World Health Organization: Fifty-Fourth World Health Assembly: Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Geneva, Switzerland, World Health Organization. 2001.
106. World Health Organization: Indicators for assessing infant and young child feeding practices: part 1: definitions: conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington.
107. World Health Organization: Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals, 2009.
108. World Health Organization: Interventions on diet and physical activity: what works, summary report, 2009.
109. World Health Organization: New WHO child growth standards catch on, 2011.
110. World Health Organization: Promoting a healthy diet for the WHO Eastern Mediterranean Region: user-friendly guide, 2012.
111. World Health Organization: Promoting proper feeding for infants and young children. Geneva, 2004. Disponibil la adresa: [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/]
112. World Health Organization: Promoting the health of mothers and newborns during birth and the postnatal period. Report of the Collaborative Safe Motherhood Pre Congress Workshop International Confederation of Midwives, Brisbane, Australia, July 21 - 23, 2005; WHO Press, World Health Organization, Geneva, 2007.
113. World Health Organization: The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. WHO Press, World Health Organization, Geneva, 2001.
114. World Health Organization: Training Course on Child Growth Assessment, Geneva, WHO, 2008.
115. Wright C.M. et al. Using the new UK-WHO growth charts. BMJ, 2010; 340: c1140.
116. Zaharie G.C. Puericultura, Ed Medicală Universitară, Cluj Napoca 2003, p. 117-128.
117. Zhang Y., Carlton E. Fein S.B. The association of prenatal media marketing exposure recall with breastfeeding intentions, initiation, and duration. Journal of Human Lactation, 2013; 29: 500-509

CIP

Материал разработан в рамках проекта «Усовершенствование программы посещений на дому как составной части Стандартов наблюдения здорового ребенка в амбулаторных условиях», финансируемого ЮНИСЕФ, Кишинэу 2018.