

В ожидании МАЛЫША



Пособие для будущих родителей

Пособие «В ожидании малыша» выпускается с начала 1980-х годов. Автором основного текста первого Пособия стала Сирпа Таскинен, психолог Социального управления. С течением времени содержание Пособия было несколько раз дополнено и переработано. Редакционная коллегия благодарит всех экспертов и родителей семей с маленькими детьми за помощь, оказанную при подготовке актуализированной редакции настоящего Пособия

Редакционная коллегия:

Туови Хакулинен, Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния THL

Марьяана Пелконен, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Ярмо Сало, Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния THL

Мария Куронен, Национальный институт здравоохранения и социального благосостояния THL

© THL

Графический дизайн и верстка: Сейя Пуро

Иллюстрация на обложке: Vastavalo.fi

ISBN издание 978-952-302-953-8

ISBN сеть 978-952-302-954-5

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-954-5>

M 320

PunaMusta Oy

г. Хельсинки, 2019

Дорогой читатель,

Малыши рождаются в разных семьях и различных жизненных ситуациях: как первенцы или же младшие дети в веренице братьев и сестер, в результате долгого ожидания или неожиданного сюрприза.

В настоящем Пособии собрана актуальная информация об ожидании и рождении малыша, уходе за ним и родительстве, а также об услугах и социальной защите, предоставляемых семьям с детьми. Мы надеемся, что приведенная здесь информация и практические советы подскажут вам правильные решения и помогут в организации повседневной жизни.

В женских и детских консультациях, а также в родильных домах вы получите индивидуальные инструкции и поддержку в вопросах родительства и ухода за ребенком. Кроме того, организации по делам семьи и детей предоставляют надежную информацию, которую вы легко найдете в Интернете. В конце Пособия имеется раздел, в котором указаны источники информации, на которые вы можете ориентироваться.

Приятного чтения!

Редакционная коллегия

СОДЕРЖАНИЕ

1

БЕРЕМЕННОСТЬ

- Протекание беременности 6
- Календарь беременности 8
- Забота о хорошем самочувствии 11
- Симптомы во время беременности 18
- Факторы риска при беременности 22
- В женской консультации 27
- Подготовка к родительству 33
- Партнерские отношения 36
- Принадлежности для ребенка 38

2

РОДЫ

- Подготовка к родам 42
- Течение родов 46
- Послеродовое отделение матери и ребенка в ребенка в родильном доме 52
- Восстановление после родов 54

3

УХОД ЗА МЛАДЕНЦЕМ

- Первый месяц 60
- Питание младенца 67
- Гигиена 79
- Сон младенца и укладывание спать 81
- Рост и развитие ребенка 84
- Будни семьи с детьми 90
- Безопасность ребенка 94
- Болезни младенца 96

4

УСЛУГИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ

- Услуги детской консультации 102
- Социальные услуги 104
- Другие услуги для семей 106
- Социальное обеспечение семей с детьми 108
- Особые ситуации 109
- Установление отцовства 110
- Вопросы опеки над ребенком, алименты и пособие на содержание ребенка 112
- Организации, оказывающие поддержку семьям с детьми 113

Каждый ребенок уникален 114

1

БЕРЕМЕННОСТЬ



ПРОТЕКАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Зачатие ребенка может произойти примерно через две недели после начала менструации во время овуляции женщины. Яйцеклетка может быть оплодотворена только в течение примерно 24 часов с момента выхода из фолликула. Оплодотворение происходит при проникновении сперматозоида мужчины в яйцеклетку женщины. Сперматозоид может существовать в организме женщины 2–4 дня. Сперматозоид мужчины определяет пол ребенка.

Расчет срока беременности и даты родов

Расчет срока беременности и даты родов начинается с первого дня начала последней менструации. Нормальный срок беременности составляет 37–42 недели. Чтобы рассчитать предполагаемую дату родов, нужно ко дню начала последней менструации прибавить 40 недель (= 9 месяцев и 7 дней). Дети рождаются преимущественно на 39-ой или 40-ой неделе беременности. Если менструальный цикл женщины дольше 28 дней, оплодотворение на практике происходит позже, чем через две недели после начала менструации. Большинству беременных женщин до 20-ой недели беременности проводят ультразвуковое исследование (УЗИ) плода и при необходимости на основании размера плода уточняется расчетная

дата родов. В рамках исследований, проводимых позже, эта дата уже не меняется.

Плацента

Плацента начинает формироваться через несколько дней после оплодотворения, когда яйцеклетка прикрепляется к стенке матки. Нормальное функционирование плаценты – основа роста и развития плода. Плацента выполняет функции легких, печени, кишечника и почек плода, находящегося в матке, а также доставляет ему пищу. Питательные вещества и кислород поступают из кровеносной системы матери в плаценту и затем из неё по кровеносным сосудам пуповины в плод. Аналогично, кровеносные сосуды пуповины доставляют кровь плода в плаценту для окисления с одновременным выведением шлаков в кровеносную систему матери. Плодово-материнский обмен веществ происходит через тонкую мембрану. Системы кровообращения матери и ребенка в плаценте находятся рядом, но при этом не смешиваются. На заключительном этапе беременности плацента весит около 500–800 г и приобретает дискоидальную форму.

Через плаценту способны проникать также многие вещества, которые являются вредными для ребенка, например, никотин и алкоголь (подробнее о никотине и алкоголе на стр. 22).

Матка

До беременности матка весит 50–70 г, и ее длина составляет 7–9 см. В конце беременности матка весит около одного килограмма, и ее объем составляет око-

ло 5 литров. Матка растет во время беременности в соответствии с темпом роста ребенка. На четвертом месяце беременности матка поднимается из нижнего таза и начинает оказывать все более отчетливое влияние на форму живота матери: на 16-ой неделе беременности дно матки находится на середине расстояния между лобком и пупком, на 24-ой неделе – на уровне пупка, а на 36-ой неделе – на уровне реберных дуг. Ускоренное развитие матки может свидетельствовать о многоплодной беременности. Как правило, дно матки опускается за две недели до родов, и матка приобретает форму шара. При этом голова ребенка обычно опускается вниз, в таз матери.

Движения плода

Первородящая женщина обычно начинает ощущать шевеление плода не позже, чем на 20-ой–21-ой неделе беременности, а повторнородящая – уже примерно на 18-ой неделе. Вначале шевеление напоминает «пузырение» или легкие «прикосновения» до тех пор, пока они четко не начинают ощущаться как небольшие удары и толчки.

Схватки

Подготовка матки к родам происходит постепенно. В течение последних недель беременности начинаются схватки. Т.н. тренировочные схватки ощущаются как напряжение мышц поверхности живота. Вначале они длятся всего несколько секунд, но в конце срока беременности они могут продолжаться до полуминуты за один раз. Схватки предназначены

для того, чтобы обеспечить раскрытие шейки матки во время родов. Во время последних недель беременности может отмечаться небольшое раскрытие маточного зева, причем у повторнородящих оно больше, чем у первородящих. Если в середине срока беременности наблюдаются болезненные схватки, необходимо обратиться в женскую консультацию, поскольку они могут свидетельствовать о воспалении, которое нуждается в медицинском лечении.

Наблюдение за течением беременности

Вы можете ознакомиться с разными стадиями беременности с помощью календаря беременности, имеющемуся на следующем развороте. В нем дается краткое описание этапов роста плода, наиболее важные исследования, проводимые в женской консультации, а также другие вопросы, на которые следует обратить внимание, например, подача заявления на получение материнского пособия. В календаре указаны также важные факторы обеспечения безопасности беременной женщины и плода, в том числе, в отношении приема лекарств и пищевых добавок во время беременности (см. также главу «Факторы риска при беременности», стр. 22). «Дневник беременности» нового образца будет с Вами, Вашей семьей и малышом все время, неделю за неделей. Он находится на Интернет-сайте по адресу: www.folkhalsan.fi/raskauspaivakirja. Вы можете вести этот Дневник лично для себя, делиться своими мыслями с близкими людьми или медсестрой из женской консультации.



НЕДЕЛИ	ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	ЗАПОМНИТЕ!
Оплодотворение	В течение примерно двух недель с начала менструального цикла.	Ознакомьтесь с инструкциями по здоровому питанию. Бросьте курить и употреблять алкоголь! Для поддержки попросите инструкции в женской консультации.
Недели 0–4	Двухнедельный эмбрион размером с булавочную головку.	Во время беременности не принимайте никаких лекарств по собственной инициативе. Перед приемом лекарств посоветуйтесь с врачом, медсестрой или провизором в аптеке.
Недели 5–8	У эмбриона длиной примерно 1,5 см маленькие ручки и зачатки ножек. Начинают развиваться сердце, нос, уши, глазные веки, нервная система, позвоночник и пуповина.	Хорошее самочувствие матери помогает ребенку: придерживайтесь принципов здорового питания, достаточно отдыхайте и как можно больше гуляйте на воздухе.
Недели 9–12	Эмбрион в возрасте 10 недель имеет длину около 3 см и вес около 20 г.	Уже слышно биение сердца. Плод заключен в плодный пузырь и плавает в околоплодных водах, получая питание через пуповину. У эмбриона уже имеются верхняя и нижняя челюсть и зачаток языка. Появляются первые зачатки зубов. УЗИ начального периода беременности делается на 10–14 неделях беременности обычно с использованием вагинального датчика.
Недели 13–16	Плод в возрасте 14 недель имеет длину около 9 см и вес около 100 г. Матка имеет размер примерно с кулак. У плода большая голова, около половины его длины. Начинается формирование черт лица. Растут уши и развиваются половые органы. Плод делает дыхательные и глотательные движения. Он шевелится, двигает пальцами рук и ног, поворачивает голову. Однако мать пока не ощущает эти легкие движения.	Единовременное пособие по рождению ребенка можно получить при условии явки на медицинский осмотр в консультацию или на прием к врачу до конца 16-ой недели беременности.

НЕДЕЛИ	ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	ЗАПОМНИТЕ!
Недели 17–20	<p>Плод в возрасте 18 недель имеет длину 25–27 см и вес 250–300 г. У него своя система кровообращения, его сердце бьется в два раза чаще, чем у взрослого человека. На теле плода появляется мягкий дородовой пушок, который уменьшается с течением беременности. Растут брови. На этом этапе размеры плаценты и плода почти одинаковые. Плацента защищает плод от вредных веществ, но не может фильтровать абсолютно все. Мать может чувствовать шевеление плода, если она уже рожала раньше.</p>	<p>В этот период нужно договориться с медсестрой о занятиях по подготовке семьи к рождению ребенка. В основном, беременным делают УЗИ на 18–21 неделе беременности, на данном сроке УЗИ делается по поверхности живота.</p>
Недели 21–24	<p>Плод в возрасте 22 недель имеет длину около 30 см и вес 400–600 г. Он шевелится так, что это ощущает и первородящая. Биение сердца слышится отчетливо. На 24 неделе высота стояния дна матки находится на уровне пупка. Быстрый рост матки зачастую свидетельствует об ожидающейся двойне. Плод делает сосательные движения, большой палец часто попадает в рот. Растут волосы и ногти. Из защитного слоя формируется кожа. Большую часть времени плод спит, но может просыпаться от звуков, доносящихся снаружи, или при вибрации. Прекращение беременности до 22-ой недели означает выкидыш. Ребенок, родившийся на 23–24 неделе беременности, может остаться в живых благодаря интенсивной терапии, несмотря на то, что он еще не сформировался до конца. Риски в связи с будущим развитием являются очень высокими, поэтому зачастую приходится тщательно обдумывать оптимальные варианты ухода.</p>	<p>На 22-ой неделе беременности вы можете подать заявление на получение материнского, отцовского и родительского пособий, а также единовременного пособия по рождению ребенка (дополнительная информация: www.kela.fi). Избегайте физических перегрузок. Seriously относитесь к начинающимся схваткам.</p>
Недели 25–28	<p>Плод в возрасте 26 недель имеет длину 35 см и вес около 1 кг. Он много шевелится, поворачивается и пинается так, что эти движения просматриваются на поверхности живота. Он открывает и закрывает глаза, сильно двигает руками. Матка находится на уровне пупка. Первые схватки могут ощущаться так, словно живот каменеет на несколько секунд. Плод уже выглядит как ребенок при рождении, но по размерам немного меньше. Если ребенок рождается до 28-ой недели, он считается недоношенным. Он пока окончательно не сформировался, легкие и многие другие органы еще недостаточно развиты. Благодаря интенсивной терапии, недоношенные младенцы часто остаются в живых, и, учитывая постоянное совершенствование системы ухода за ними, прогнозы в отношении их будущего также более благоприятные.</p>	<p>Помните о том, что нужно слушать свое тело и достаточно отдыхать. Избегайте излишних нагрузок, особенно, если схватки случаются часто.</p>

НЕДЕЛИ	ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ	ЗАПОМНИТЕ!
Недели 29–32	Плод в возрасте 30 недель имеет длину около 40 см и вес около 1,5 кг. Большинство младенцев, родившихся на этом этапе, остаются в живых благодаря интенсивной терапии, и риски получения инвалидности уже являются невысокими.	Избегайте стоячей работы, не поднимайте тяжестей и не выполняйте других работ, связанных с физическими нагрузками.
Недели 33–36	Плод в возрасте 34 недель имеет длину около 47 см и вес около 2,7 кг. Вес прибавляется быстро. Плод двигается меньше, чем раньше, поскольку матка становится для него тесной. Многие дети на этом этапе переворачиваются головой вниз. На поверхности кожи образуется жировидный слой т.н. первородная смазка. Высота стояния дна матки максимальная. Дно матки прощупывается на уровне ребер. Если есть опасения преждевременных родов, прием родов организуют рядом с отделением для новорожденных. На 35-ой неделе беременности потребность в интенсивной терапии возникает лишь в редких случаях. Младенец, родившийся до 37-ой недели, считается недоношенным, поэтому и матери, и ребенку может понадобиться уход в отделении матери и ребенка дольше, чем обычно.	Приготовьте принадлежности для малыша уже на этом этапе. Во многих муниципалитетах ознакомительные посещения родильного дома организуют заранее.
Недели 37–40	Дно матки опускается, и головка ребенка прижимается к тазу. Схватки повторяются чаще. Ребенок двигается в матке столь активно, что его движения могут уронить книгу, положенную на живот матери. При рождении большинство детей имеют длину 49–52 см и вес 3000–4000 г. Ребенок рождается в среднем на 40-ой неделе, довольно часто вариации могут составлять около одной недели.	Если начинают появляться околоплодные воды, боли или кровотечения, или же схватки не прекращаются (см. главу «Роды»), отправляйтесь в родильный дом. При задержке родов на 10 дней, беременной необходимо прийти в женскую поликлинику родильного дома для контроля переносимости беременности.



ЗАБОТА О ХОРОШЕМ САМОЧУВСТВИИ

Здоровое питание, движение, достаточный сон и отдых влияют не только на здоровье матери, но и ребенка. Хотя беременность и является естественным процессом, для организма женщины – это тяжелая нагрузка. Все органы должны адаптироваться к новой ситуации: ускоряются обмен веществ, дыхание и кровообращение, матка увеличивается в размерах. Во время беременности плацента выделяет разнообразные ферменты и гормоны, которые регулируют процесс изменений вместе с желтым телом в яичниках и гипофизом. Существенные изменения, происходящие в организме, выражаются также в смене настроений беременной женщины (см. также главу «Подготовка к родительству», стр. 33).

В период беременности многие родители задумываются над тем, какое влияние на будущего ребенка может оказать их образ жизни, включая физическую активность и рацион питания. Привычки беременной женщины влияют на рост и благополучие плода, но прежде всего – на самочувствие самой матери, поэтому всей семье рекомендуется обратить внимание на факторы, способствующие укреплению здоровья.

Питание во время беременности и лактации

У каждой семьи складываются свои индивидуальные привычки питания. В данном Пособии приводятся наиболее важные аспекты, связанные с питанием женщины во время беременности и лактации. Вопросы питания всей семьи более широко рассматриваются в Пособии «Питаемся вместе – рекомендации по питанию для семей с детьми».

Здоровая женщина с разнообразным рационом питания не нуждается в его смене во время беременности. Правильное питание в этот период обеспечивает рост и развитие плода, а также способствует в дальнейшем более быстрому восстановлению после родов и успешной лактации.

Во время первого триместра беременности потребность женщины в пище почти не увеличивается, однако после этого появляется необходимость в получении дополнительной энергии, равной одному бутерброду, стакану молока и фрукту. То есть, матери не нужно «есть за двоих», но питание должно быть разнообразным, а приемы пищи – достаточно частыми. Во время грудного вскармливания мать получает энергию из запасов жира, накопившегося в организме во время беременности, и, вдобавок к этому, рацион питания должен обеспечить дополнительно такое же количество энергии, как и в период беременности.

Для женщины во время беременности и лактации важно придерживаться регулярного приема пищи. Усталость и недомогания могут свидетельствовать о потребности матери в дополнитель-

ном отдыхе и более регулярном питании. Во время беременности рекомендуется принимать пищу несколько раз в день небольшими порциями: завтрак, обед, ужин и 2–4 перекуса в промежутках между ними.

Рацион питания женщины во время беременности и лактации

Большинство женщин получает из пищи все необходимые питательные вещества. Тем не менее, кроме рациона питания, всем беременным и кормящим женщинам рекомендуется принимать витамин D и препараты фолиевой кислоты в период планирования беременности и на ее начальной стадии. На приеме в консультации некоторым женщинам могут порекомендовать принимать также препараты железа и кальция. Поливитамины с содержанием минерального комплекса требуются только в случае однообразного рациона питания. Препараты с содержанием витамина А во время беременности принимать не нужно. Вопрос о необходимости употребления пищевых добавок следует обсудить на приеме в консультации.

Овощи, фрукты, ягоды и зерновые

Овощи, фрукты и ягоды богаты важными витаминами, минеральными веществами и пищевыми волокнами, однако они не обеспечивают достаточного количества энергии. Их рекомендуется включать в рацион питания в больших количествах, лучше всего, во время каждого приема пищи и не ме-

Пять шагов к здоровому будущему

1. Пять порций овощей, ягод и фруктов в день
2. Предпочтение полезным жирам
3. Сокращение в рационе продуктов с обильным содержанием сахара и соли
4. В случае жажды лучший напиток – вода
5. Совместное питание семьи

нее 5–6 порций в день (одна порция равна размеру собственной горсти). Разноцветные и сезонные овощи можно употреблять в пищу в свежем или замороженном виде, как сырыми, так и подвергнутыми кулинарной обработке. Овощи и ягоды делают пищу более легкой и придают ей вкусовые оттенки. Бобы, чечевица и горох являются богатыми источниками протеинов. Семена и орехи содержат полезные жиры. Орехи, миндаль, овощи, фрукты и ягоды являются здоровым и легким вариантом перекусов между основными приемами пищи.

Цельнозерновые изделия, в том числе, ячменные, овсяные и ржаные крупы, хлеб и каши, содержат большое количество пищевых волокон, железа и витаминов В. Рекомендуется употреблять зерновые изделия во время каждого приема пищи. Печенье, выпечные изделия и венские булочки содержат вредные жиры, сахар и большое количество энергии, поэтому не рекомендуется включать их в ежедневный рацион питания.

Жиры, рыба, мясо и молочные продукты

При употреблении жиров необходимо обратить внимание не только на их количество, но и качество. Рекомендуется использовать полезные растительные жиры и избегать животных и других вредных жиров (кокосовое и пальмовое масло). На хлеб следует намазывать готовый маргарин с содержанием жира 60–80 %. При приготовлении пищи рекомендуется отдавать предпочтение готовым маргаринам, жидким растительным жирам и растительным маслам.

Содержащийся в рыбе жир является полезным, и в рацион питания беременных рыбу рекомендуется включать 2–3 раза в неделю, чередуя ее различные виды (например, сайда, радужная форель, голец или кумжа, сиг и ряпушка). Во время беременности и лактации не рекомендуется есть щуку, поскольку она содержит ртуть, а морской лосось, кумжа и крупная салака размером более 17 см из Балтийского моря могут быть включены в рацион питания не чаще одного-двух раз в месяц. Рекомендуется избегать употребления в пищу малосольных и холодно-копченых рыбных изделий, а также продуктов, которые содержат сырую рыбу, например, суши. Их можно есть подогретыми при условии прогревания продукта по всему объему до +70°C. Рекомендуется употреблять в пищу белое мясо и рыбу.

При выборе мяса и мясных продуктов предпочтение рекомендуется отдавать нежирным и несоленым изделиям. Во время беременности следует избегать блюд из печени в связи с высоким содержанием в них витамина А. Ливерную

колбасу и паштет можно употреблять не более 200 г в неделю и не более 100 г за один раз. При приготовлении пищи мясо следует доводить до готовности, а из мясных полуфабрикатов следует выбирать только те, которые прошли необходимую тепловую обработку.

Молоко, кисломолочные продукты и сыр являются важными источниками протеина, витамина D, кальция, йода и многих других питательных веществ. Во время беременности рекомендуется включить в рацион питания жидкие молочные продукты в количестве 5–6 децилитров в сутки и добавок к ним 2–3 ломтика нежирного сыра. Сыр – хороший источник кальция и заменяет молоко, однако содержание в нем йода невелико по сравнению с жидкими продуктами. Нужно помнить о том, что многие молочные продукты, как, например, йогурты и творог с наполнителями, содержат большое количество сахара. Рекомендуется избегать употребления продуктов из непастеризованного молока в связи с опасностью заражения листериозом.

Жидкости

Свежая вода – самый лучший напиток для утоления жажды. Кроме того, из напитков можно употреблять нежирное молоко или простоквашу и воду. Во время беременности и лактации допускается пить кофе в разумных количествах (не более 3 децилитров, то есть примерно двух чашек в день) в связи с высоким содержанием в нем кофеина. По той же причине энергетические напитки и напитки кола не рекомендуются беременным женщинам. Обильное употре-

бление кофеиносодержащих продуктов может стать причиной повышенного сердцебиения и тремора (дрожания) в различных частях тела у матери. С грудным молоком и через плаценту кофеин проникает также и в организм ребенка, что может негативно отразиться на течении беременности и развитии плода.

Сахар и подсластители

Сокращение потребления сахара позволяет избежать лишнего веса и появления зубного кариеса. Большое количество сахара добавляется, например, в прохладительные и сокосодержащие напитки и изначально содержится в натуральных соках. Употребление их следует ограничить до разового, норма натуральных соков – не более одного стакана в день. Во время беременности и лактации можно пить соки и напитки, в которых в качестве подсластителей используются, например, стевииол гликозид, аспартам, ацесульфам, тауматин и сукралоза. Для ежедневного употребления рекомендуется отдавать предпочтение изделиям без подсластителей. Употребление лакрицы и салмиака следует сократить до минимума, поскольку они содержат большое количество глицирризина, который может вызывать отечность и повышение давления. Употребление других сладостей также необходимо ограничить до разумных пределов.

Соль

Соль необходимо употреблять в минимальных количествах, поскольку она вызывает отечность и нагрузку

на почки, а также повышает давление. Рекомендуется читать надписи на упаковках и выбирать изделия с меньшим содержанием соли, а также избегать соленых изделий для перекусов и вообще пищевых продуктов с избыточным содержанием соли, к которым относятся, например, соленые огурцы и колбаса твердого копчения «метвурст». Многие приправные смеси и соусы, а также бульонные кубики и аналогичные изделия содержат большое количество соли. Маринованные полуфабрикаты из бройлера и мяса, колбасы и колбасные изделия, сыры, хлеб и многие другие продукты, предназначенные, например, для перекусов, отличаются высоким содержанием соли. Рекомендуется отдавать предпочтение йодированной поваренной соли, но и ее употребление необходимо существенно сократить. Для придания блюдам вкусовых оттенков можно использовать, наряду с солью или вместо нее, базовые специи, травы, корнеплоды и фрукты.

Дополнительная потребность в витаминах и минеральных веществах

Витамины и минералы необходимы беременной женщине в повышенном количестве, поскольку плод получает необходимые питательные вещества из организма матери. Плод страдает от недостатка витаминов только в редких случаях, однако на самочувствие матери однообразный рацион питания может оказывать влияние.

Витамин D

В период беременности и лактации потребность в витамине D повышается. Наиболее богатыми источниками витамина D являются витаминизированные молочные продукты, маргарины и рыба. Употребление в пищу витаминизированных молочных продуктов и маргаринов является безопасным, при этом можно не беспокоиться о получении избыточного количества витамина D. Кроме того, круглогодичный прием витамина D (доза 10 мкг/400 МЕ в сутки) рекомендуется всем беременным и кормящим женщинам.

Фолиевая кислота

Фолиевая кислота или фолат (название, используемое для витамина, содержащегося в пище) является витамином группы B, потребность в котором повышается во время беременности. Это вещество имеет важное значение для развития плода. Недостаточное содержание фолата может стать одним из факторов, приводящих к дефекту закрытия нервной трубки у плода (NTD). Беременным и кормящим женщинам рекомендуется ежедневная доза фолата в размере 0,5 мг (= 500 мкг, µg). В Финляндии молодые женщины получают из пищи в среднем лишь половину этой дозы. В течение всего периода беременности для поддержания в организме нужного уровня фолата в ежедневный рацион питания включаются цельнозерновые продукты, а также большое количество овощей, фруктов и ягод, не прошедших кулинарную обработку.

В период планирования беременности и до конца ее 12-ой недели всем женщинам рекомендуется принимать препараты фолиевой кислоты для предупреждения развития у плода дефекта закрытия нервной трубки. Помимо фолата, получаемого из пищи, ежедневно следует принимать препарат фолиевой кислоты в количестве 0,4 мг, то есть 400 мкг. В некоторых случаях используется также повышенная доза, например, при приеме некоторых лекарств, болезнях или тогда, когда в семье или в роду ранее отмечались случаи дефекта закрытия нервной трубки плода. Дополнительную информацию о фолиевой кислоте и индивидуальном употреблении пищевых добавок можно получить на приеме в консультации или у врача.

Железо

Во время беременности необходимость в получении организмом железа многократно увеличивается. Железо требуется, например, для формирования эритроцитов в крови матери и обеспечения кислородного обмена, а также для развития и функционирования плаценты. Основными источниками железа являются мясо, рыба и цельнозерновые продукты. Железо, получаемое из мяса и рыбы, хорошо усваивается организмом. Пищевые продукты с содержанием витамина C способствуют усвоению железа, содержащегося в зерновых и овощах. Однако организм не всегда получает достаточное количество железа, даже несмотря на разнообразный рацион питания. Обычно из пищи поступает около половины желе-

за, необходимого женщине в период беременности, а вторая половина должна быть обеспечена за счет накопленного в организме железа или путем приема препаратов с содержанием железа. На приеме в консультации будет определена потребность беременной женщины в приеме препаратов с содержанием железа. Лактация не является основанием для увеличения содержания железа в организме.

Кальций

Кальций необходим для формирования и развития скелета плода. Большинство женщин получает достаточное количество кальция. Препараты с содержанием кальция следует принимать в том случае, если рацион питания включает лишь небольшое количество молочных продуктов или продуктов, обогащенных кальцием, или они вообще отсутствуют в рационе. В этом случае кальций необходимо принимать ежедневно в количестве 500–1000 мг. Препарат с содержанием железа нельзя принимать одновременно с препаратом с содержанием кальция, поскольку кальций препятствует усвоению железа. Кальций требуется также и в период лактации. Если прием препарата с содержанием кальция был необходим во время беременности, его продолжают и во время лактации в количестве 500–1000 мг ежедневно.

Йод

Препарат с содержанием йода необходим в том случае, если в рационе питания отсутствуют жидкие молочные продукты. Вопрос о приеме препарата с содержанием йода решается совместно на приеме в консультации.

Увеличение веса тела во время беременности

Во время беременности вес женщины увеличивается в среднем на 14–15 кг. Дополнительный вес накапливается за счет роста матки, плода, околоплодной (амниотической) жидкости, плаценты и молочных желез, а также в связи с увеличением количества крови в теле матери. В первые несколько месяцев беременности вес женщины может даже уменьшиться. Динамика веса является индивидуальной в каждом отдельном случае, и в рекомендациях, касающихся веса тела и его увеличения в период беременности, учитывается исходный вес женщины.

Рекомендуется контролировать динамику веса тела, поскольку его слишком незначительное увеличение может свидетельствовать о медленном развитии плода. Постоянное и существенное увеличение веса тела беременной является, со своей стороны, тяжелой нагрузкой для организма. Внезапное и быстрое увеличение веса может свидетельствовать о скоплении в организме беременной избыточного количества жидкости (см. также главу «Отечность», стр. 21). Существенное увеличение веса во время беременности может привести к развитию сахарного диабета, то есть нарушению обмена веществ во время беременности, что, в свою очередь, может стать причиной избыточного роста плода и низкого уровня сахара в крови новорожденного (гипогликемия).

Существенное увеличение веса во время беременности может привести к сохранению избыточного веса и по-

сле рождения ребенка. Лишний вес является фактором риска, ведущим к развитию многих хронических заболеваний, в том числе сахарного диабета второго типа у взрослых. Здоровое питание и движение в достаточном объеме помогают справиться с проблемами веса так же, как и хорошее настроение.

Уход за зубами и фтор

Для беременных женщин и кормящих грудью матерей важно позаботиться о состоянии своих зубов не только ради себя, но и ради ребенка, ведь состав зубов малыша формируется уже в чреве матери. Фтор имеет самое большое значение для обеспечения здоровых зубов. Ежедневное использование фторосодержащей зубной пасты укрепляет зубы. В поликлиниках организуются услуги гигиены полости рта для женщин, ожидающих ребенка.

Физическая активность

Хорошее состояние здоровья необходимо поддерживать путем движения и прогулок на протяжении всего периода беременности, ведь это способствует также росту и здоровью плода. Движение бодрит и поднимает настроение, а также помогает справиться с проблемами увеличения веса. Оно облегчает и другие симптомы, возникающие во время беременности, например, боли в спине, запоры, усталость и отечность ног.

Если беременность протекает нормально, здоровая женщина может продолжить свои спортивные занятия, обычно даже вплоть до последних ме-

сяцев беременности. Кроме того, беременным разрешаются также и новые спортивные хобби. В период беременности рекомендуются ходьба, скандинавская ходьба с палками, лыжи, плавание и занятия в тренажерном зале. Как правило, при выборе приемлемой формы ориентиром служат свои собственные ощущения. По истечении первой половины беременности рекомендуется избегать спортивных занятий, которые связаны с прыжками, сильными наклонами и аналогичными резкими движениями, а также опасностью травматизма.

Физкультурные занятия нужно начинать с осторожностью в том случае, если женщина не занималась ими до беременности. Приемлемой нормой являются занятия продолжительностью 15 минут три раза в неделю. Темп занятия правильный, когда женщина во время занятия может говорить при небольшом затруднении дыхания. Продолжительность занятий можно постепенно увеличивать до 30 минут и проводить их чаще. Цель заключается в том, чтобы обеспечить необходимое количество физкультурных занятий в соответствии с рекомендациями, то есть не менее 150 минут в неделю (30 минут x 5 раз).

Необходимо избегать физкультуры и сильной физической нагрузки в случае возникновения проблем во время беременности, к числу которых относятся, например, требующие медицинского наблюдения схватки (риск преждевременных родов) или кровотечение из влагалища.



СИМПТОМЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Беременность по-разному влияет на состояние матери: некоторые испытывают целый ряд симптомов и ощущений, а у других проявления совсем незначительные. Часть симптомов характерна лишь для первого триместра беременности, а часть – для второго или третьего триместров. Хотя связанные с беременностью различные симптомы могут казаться сильными и неприятными, они не представляют собой ни малейшей угрозы для ребенка.

Усталость

Одни беременные женщины находятся в прекрасной физической форме и чувствуют себя бодро, а другие – сильно устают как на начальных, так и заключительных стадиях беременности. Беременным рекомендуется по возможности отдыхать и в течение рабочего дня. Если сильная усталость ощущается на протяжении двух недель, следует обратиться к медсестре или к врачу женской консультации (см. также главу «Анемия», стр. 20).

Повышение температуры тела

Как правило, в начале беременности температура тела женщины немного повышается, но это не требует медицинского вмешательства. Если же с течением беременности температура существенно повышается, необходимо обратиться в женскую консультацию или к врачу.

Слабость и чувство тошноты

Примерно половина беременных женщин испытывает слабость или чувство тошноты в начале беременности, особенно по утрам на пустой желудок. Вдобавок к этому, могут ощущаться головокружение и потемнение в глазах при вставании с постели. Появление тошноты может быть связано с определенными запахами или вкусовыми оттенками, поскольку во время беременности чувства обоняния и вкуса обостряются. Ярко выраженная слабость с появлением рвоты проходит обычно по истечении первого триместра беременности. Если еще до подъема с постели выпить стакан воды или сока или же сразу после подъема съесть маленький кусочек хлеба или одно печенье, можно уменьшить чувство слабости. Рекомендуется вставать с постели медленно и спокойно. Чувство слабости может появиться неожиданно и среди дня на пустой желудок. Чтобы избежать этих симптомов, нужно в течение дня принимать пищу несколько раз небольшими порциями. Сильная рвота не является нормальным симптомом во время беременности, поэтому в данном случае следует обратиться за указаниями к врачу.

Рост и повышение чувствительности молочных желез

Молочные железы начинают увеличиваться в размерах, становятся чувствительными и напряженными. Начиная со второго месяца беременности, из них может выделяться молоко. На этом этапе молочные железы реагируют на холод, поэтому их нужно держать в

тепле. Уже в середине беременности рекомендуется приобрести хороший бюстгальтер для беременных. Зимой на улице следует носить, например, большой шерстяной шарф, который закрывает грудь от холода. Не рекомендуется купаться в холодной воде. Соски можно смазывать обычным кремом, приобретенным в аптеке, чтобы их кожа укреплялась для будущего кормления ребенка. Если соски небольшие или втянуты внутрь, их нужно каждый день осторожно вытягивать еще за несколько месяцев до рождения ребенка, чтобы при грудном вскармливании ему было удобно захватывать их.

Увеличение количества белых выделений из влагалища

Как правило, во время беременности количество белых выделений из влагалища увеличивается. Если выделения сопровождаются зудом или резким запахом, необходимо провести исследования, так как это может быть связано с воспалением. Для интимного подмывания достаточно только воды, так как мыло порой раздражает слизистую оболочку.

Кровяные выделения в начале беременности

Кровяные выделения в небольших количествах наблюдаются в начале беременности примерно у одной четвертой беременных женщин в тот период, когда обычно начинались менструации. Эти выделения связаны с тем, что оплодотворенная яйцеклетка внедрилась в слизистую оболочку матки. Рекомен-

дуется избегать половых контактов до тех пор, пока кровяные выделения не прекратятся. Если кровяные выделения не прекращаются в течение нескольких дней, необходимо обратиться в женскую консультацию.

Причиной кровяных выделений могут быть и многие другие факторы. Кровяное выделение, более обильное по сравнению с менструациями, и схваткообразные боли могут свидетельствовать о начинающемся выкидыше. В этом случае следует обратиться к врачу и прийти к нему на прием в течение ближайшего времени. Если на ранней стадии беременности кровяные выделения сопровождаются болями внизу живота с одной стороны или болью резкого характера, покалыванием в плечевых суставах или потерей сознания, речь может идти о внематочной беременности. В этом случае необходимо обратиться в дежурное поликлиническое отделение больницы.

Потребность в мочеиспускании

Зачастую в начале беременности, и особенно в период до обычного начала менструаций беременные испытывают неопределенное ощущение тяжести внизу живота. Это связано с расширением кровеносных сосудов и ускорением кровообращения. Потребность в мочеиспускании растёт, особенно в конце срока беременности, когда увеличившаяся в размерах матка начинает давить на мочевой пузырь. Кроме того, шевеление плода также может вызывать у будущей матери учащенную потребность в мочеиспускании и даже недержание мочи.

Потоотделение

Во время беременности потоотделение повышается в связи с общим ускорением обмена веществ. Рекомендуется уделить особое внимание гигиене.

Изжога

В конце беременности наиболее распространенным неприятным симптомом является изжога, которая возникает в связи с попаданием желудочного сока в пищевод. Изжога может вызывать чувство жжения в гортани, за грудиной или в верхней части живота. Чтобы избежать появления изжоги, следует сократить в рационе питания употребление приправленных специями или жареных на масле блюд, а также кофе и крепкого чая. В женской консультации можно получить информацию о безопасных лекарствах от изжоги. Изжога проходит сама собой после рождения ребенка.

Анемия

Усталость может появляться вследствие анемии, то есть сокращения содержания эритроцитов в крови. Кроме усталости, признаками анемии могут быть бледность, повышенное сердцебиение, одышка при физической нагрузке и головокружение. Во время беременности уровень гемоглобина в крови часто снижается, поскольку количество крови увеличивается и кровь «разжижается». При необходимости врач или медсестра порекомендуют прием препарата с содержанием железа. Овощи и фрукты с содержанием

витамина С, а также мясные и рыбные блюда способствуют усвоению железа.

Варикозное расширение вен

Во время беременности варикозное расширение вен, то есть, расширение поверхностных вен нижних конечностей, может обостриться, поскольку матка оказывает давление на вены. Для облегчения симптомов можно носить специальные обтягивающие чулки или носки, которые надевают еще до подъема с постели. В течение дня также нужно давать отдых ногам, поднимая их вверх. На ночь под ноги можно класть подушку. Обувь не должна быть слишком тесной и жать, желательно не носить обувь на высоких каблуках. Обувь можно менять в течение дня, чтобы ноги меньше уставали.

Судороги в ногах

Во время беременности могут возникать спазмы мышц ног. Обычно судороги в ногах, то есть, болезненные спазмы икроножных и бедренных мышц, появляются в ночное время. Справиться с ними помогает встречное движение или растяжение сокращенной и напряженной мышцы. Например, при судороге икроножной мышцы можно выпрямить ногу, взяться за большой палец ноги и потянуть стопу вверх или прижать стопу к постели. Помогает также легкий массаж сокращенной и напряженной мышцы. Холодный компресс (например, пакет замороженных овощей из морозильника) можно использовать как первую помощь. Ночью ноги рекомендуется держать в тепле.

Запоры и геморрой

По мере роста матка начинает давить также и на прямую кишку, что увеличивает возможность появления геморроя, то есть расширения вен заднего прохода. Геморрой обостряется при запорах, справиться с которыми помогает правильный рацион питания и движение. При запорах рекомендуется употреблять в пищу продукты с высоким содержанием пищевых волокон – хлеб и каши из цельного зерна, овощи, ягоды, фрукты и достаточное количество жидкости. При необходимости в пищу можно добавить пшеничные отруби или пророщенные зерна пшеницы, а также сушеные фрукты. Движение препятствует появлению запоров, поскольку оно ускоряет работу кишечника.

Боли в спине

Рост живота оказывает сильную нагрузку на спинные мышцы, что зачастую бывает причиной болей в спине. Их можно уменьшить, сохраняя хорошую осанку и укрепляя спинные мышцы путем напряжения мышц живота. Хороший бюстгальтер для беременных и просторные туфли на низком каблуке снижают нагрузку на спину. Лучше спать на матрасе, который подстраивается под естественные изгибы спины, но одновременно является упругим. Напряжение спинных мышц можно снять осторожным массажем или покоем. Для укрепления мышц спины и живота рекомендуются движения и легкая зарядка. Инструкции, касающиеся зарядки, можно попросить в женской консультации.

Отечность

Легкая отечность является нормальным явлением, если это не связано с повышением кровяного давления или выделением белка в моче. При внезапном увеличении веса (у женщины средних размеров – более 500 г в неделю) или в случае, если отечность сопровождается сильным зудом кожи, необходимо обратиться в женскую консультацию или к врачу. Отечность и зуд могут быть симптомами заболевания печени (гепатоза), возникающего во время беременности.

Потемнение цвета кожи

Во время беременности цвет кожи может потемнеть, особенно цвет сосков и наружных половых органов. На животе часто появляется коричневая полоса, а на коже лица – пигментные («печеночные») пятна. Для устранения этого явления не существует каких-либо средств, после родов кожа вновь светлеет.

Рубцы беременности (растяжки)

У беременных вследствие растяжения и разрывов соединительной ткани кожи на груди, животе и бедрах могут появиться рубцы (растяжки), которые сначала можно смазывать обычным кремом. Эти красноватые рубцы обычно светлеют после родов.



ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Воспаления

Во время беременности очень важно избегать таких воспалений, которые могут нанести вред плоду. Риск инфицирования можно существенно снизить при тщательном соблюдении профилактических инструкций. Носителями токсоплазмы (внутриклеточного паразита, вызывающего инфекции) обычно могут быть домашние коты, морские свинки или подопытные животные. Для предотвращения инфицирования необходимо воздерживаться от контакта с экскрементами животных и, например, песком для кошачьего туалета, а также не допускать того, чтобы кот спал в кровати беременной женщины.

При обработке пищевых продуктов следует соблюдать обычные правила гигиены (www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/). В числе бактерий, которые попадают в человеческий организм из пищевых продуктов, опасными для беременных являются листерии. Листерия можно предотвратить путем тщательного мытья рук после обработки мяса. Чтобы не допустить перекрестного инфицирования, не используйте одни и те же инструменты для обработки сырых и готовых пищевых продуктов. Если пищевые продукты подвергнуть комплексной тепловой обработке при температуре выше +70°C, риск инфицирования листерия-

ми исчезает. Готовые магазинные блюда и замороженные овощи необходимо подогреть до их употребления в пищу, четко соблюдая инструкции на упаковке. Свежие овощи рекомендуется промыть для удаления с их поверхности земли или песка. Кроме того, следует избегать употребления холоднокопченых или малосольных рыбных продуктов в вакуумной упаковке, сыров с плесенью и сыров, изготовленных из непастеризованного молока, а также непастеризованного молока с фермерских хозяйств.

Чтобы не допустить болезней и инфекций, проникающих в организм половым путем, во время секса необходимо пользоваться презервативами.

Курение

Курение во многом наносит вред и матери, и ребенку. Табачный дым зачастую является причиной появления недомоганий и слабости у беременных, а содержащийся в нем никотин и угарный газ проникают в кровь матери и затем через плаценту в кровь ребенка, затрудняя при этом и функционирование самой плаценты. В организме плода содержание никотина более высокое по сравнению с организмом матери. Дети курящих матерей зачастую рождаются более маленькими и раздражительными, чем младенцы некурящих матерей. Курение во время беременности может повлиять на развитие мозга и легких плода, а также стать причиной повышенной подверженности ребенка воспалительным заболеваниям после рождения.

Поддержку для тех, кто хочет бросить курение, можно получить в женской консультации и в Интернете (www.stumpi.fi, телефон для консультаций: 0800 148 484). При необходимости во время беременности в целях отказа от курения можно использовать никотинозамещающие препараты, за исключением пластыря. Для обеспечения хорошего здоровья себе и ребенку мать и отец должны отказаться от курения в самый короткий срок после начала беременности, а еще лучше – во время ее планирования.

Алкоголь

Алкоголь – вещество, наносящее ущерб плоду. При употреблении матерью алкоголя ребенок также подвергается его воздействию, поскольку алкоголь проникает через плаценту и пуповину в организм плода, где содержание алкоголя может быть выше, чем в крови матери.

Употребление алкоголя в целях опьянения особенно опасно для плода, поскольку его органы формируются во время первого триместра беременности. Употребление алкоголя в начале беременности может стать причиной различных аномалий у плода, например, развития порока сердца. Поэтому, если существует возможность забеременеть, то следует отказаться от обильного употребления спиртных напитков. После подтверждения беременности алкоголь нельзя употреблять вообще.

Алкоголь замедляет развитие плода в течение всей беременности, и ребенок может родиться маленьким

Употребление алкоголя необходимо ограничить уже при желании и возможности забеременеть. После установления беременности употребление алкоголя нужно прекратить полностью. Безопасных границ употребления алкоголя во время беременности не существует.

по сравнению с другими младенцами. Центральная нервная система плода является наиболее чувствительной к повреждениям, в худшем случае, у ребенка могут появиться отставания в развитии. Вред, нанесенный плоду в результате употребления матерью алкоголя, может также проявиться у ребенка в виде проблем, связанных с концентрацией внимания, умением усваивать новое и языковым развитием.

Для употребления алкоголя невозможно установить безопасной границы. Чрезмерное употребление алкоголя во время беременности способствует также повышению риска выкидыша. К числу опасных факторов относятся нарушение функционирования плаценты, кровотечения и вызываемые ими воспаления, а также преждевременная отслойка плаценты. Оперативные роды (кесарево сечение) чаще наблюдаются у женщин, злоупотребляющих алкоголем, по сравнению с другими роженицами.

Рождение ребенка – событие, которое дает естественную возможность

для изменения родителями своих привычек не только в отношении употребления алкоголя, но и вообще образа жизни в целом. Помощь и поддержку для отказа от употребления алкоголя можно получить в поликлинике, женской консультации, а также клинике по борьбе с алкогольной зависимостью, находящейся по месту жительства (www.a-klinikka.fi). На сайте www.paihdelinkki.fi вы найдете информацию об алкоголе и других опьяняющих средствах, а также о группах в Интернете, которые оказывают поддержку людям, пытающимся освободиться от алкогольной зависимости.

Наркотики

Все наркотики проникают через плаценту в организм плода. Под воздействием наркотиков развитие плода замедляется и может произойти преждевременная отслойка плаценты, что приводит к преждевременным родам. В связи с употреблением наркотиков мать не заботится о своем здоровье, и ее плохая физическая форма, дефицит питания и инфекции могут оказаться опасными для течения беременности и здоровья будущего ребенка. Женщина, употребляющая наркотики и алкоголь, зачастую нуждается в поддержке для того, чтобы освободиться от этой зависимости. За помощью можно обратиться на самом раннем этапе, например, в женскую консультацию или напрямую в общегосударственную систему Pidä kiinni@ («Держись!») домов матери и ребенка и амбулаторных отделений, специализирующихся в сфе-

ре помощи наркозависимым (www.ensijaturvakotienliitto.fi). Дежурный телефон для консультаций по вопросам наркозависимости работает круглый год ежедневно: 080 09 0045. По этому телефону ведет прием профессиональный работник социальной и медицинской сферы.

Ассоциация Irti Huumeista ry (www.irtihuumeista.fi) предоставляет информацию о наркотиках и наркозависимости, а также их влиянии на наркопотребителей и их семьи. Консультацию и поддержку можно получить по телефону и электронной почте (см. адреса на сайте Ассоциации). Дежурный телефон: 010 80 4550.

Лекарства и исследования

Во время беременности запрещается принимать любые лекарства или БАДы без предварительной консультации с врачом или медсестрой. Соблюдайте инструкции в отношении доз. Если вы идете на прием к врачу или стоматологу по причине, не связанной с беременностью, вы должны проинформировать их о своем положении. В этом случае врач сможет учесть данное обстоятельство при назначении анализов и лечения, поскольку, например, проведение рентгеновских исследований не рекомендуется.

Информацию о воздействии лекарств и других веществ на плод можно получить в Тератологической службе Хельсинкской университетской больницы (телефон: 09-471 76500, в будние дни с 9.00 до 12.00). Тератологическая информационная служба

дает бесплатные консультации жителям всей страны, и одна из ее наиболее важных задач заключается в профилактике дефектов плода. Здесь можно также узнать об инфекциях, облучении и прочих внешних факторах риска во время беременности и лактации.

Поездки и путешествия

В соответствии с законодательством пользоваться ремнем безопасности необходимо при любых условиях, даже если вы находитесь на заднем сиденье автомобиля. Несмотря на то, что использование ремня безопасности становится неудобным на заключительном этапе беременности, в случае ДТП это способствует обеспечению безопасности как матери, так и плода. Во время длительных поездок на автомобиле рекомендуется периодически останавливаться, чтобы размяться. Во время беременности не следует ездить на мотоцикле. Во время полетов на самолетах такого типа, в которых отсутствует система регулирования воздушного давления, могут возникнуть осложнения, связанные с недостаточным поступлением кислорода в организм плода. У авиакомпаний имеются свои рекомендации и ограничения, касающиеся беременных женщин. Следует уточнить напрямую в авиакомпании до скольких недель беременности разрешено летать на дальние расстояния.

Риски, связанные с работой

Начальник беременной женщины несет ответственность за то, чтобы условия ее труда и методы работы были безопасными как для беременности, так и развития плода. Беременная женщина имеет право попросить перевести ее на другую работу, если условия труда на ее рабочем месте включают риски, связанные с химическими веществами, облучением или инфекционной болезнью. Если это невозможно, беременная женщина может обратиться в Ведомство по социальному обеспечению населения Kela с заявлением о предоставлении ей специального пособия по беременности, за счет которого она сможет раньше выйти в отпуск по беременности и родам (см. главу «Социальное обеспечение семей с детьми», стр. 108).

Во время беременности нельзя участвовать в работах, связанных с риском рентгеновского излучения (например, просвечивание). Необходимо также избегать тяжелых физических нагрузок, как, например, подъема или перемещения тяжелых предметов. В соответствии с данными современной науки, работа на компьютере и использование физиотерапевтического оборудования не являются источником риска облучения. Если на работе приходится иметь дело с анестезионными газами, свинцом, ртутью, цитостатами, монооксидом углерода (угарным газом) и веществами, которые могут вызвать опасность появления онкологического заболевания, важно обеспечить необходимый уровень безопасности труда, например, с помощью работников службы производственной медицины.

Беременной женщине следует также подумывать о влиянии декретного отпуска и отпуска по уходу за ребенком на свой дальнейший карьерный рост и побеседовать с начальником о таких вопросах, как права, предоставляемые законодательством в отношении родительских отпусков, и возможностях возвращения на работу после их окончания (см. также главу «Социальное обеспечение семей с детьми», стр. 108).

Инфекционные болезни

Если ранее беременная женщина не переболела наиболее распространенными детскими инфекционными заболеваниями или не получила прививки против них, она может подвергнуться опасности инфицирования, например, при работе с детьми. Прививку против ветряной оспы необходимо сделать до беременности, если вы не переболели этим заболеванием ранее. Необходимо избегать прямого контакта с больными ветряной оспой, и, например, зачастую есть возможность принять во внимание беременность женщины при распределении круга обязанностей работников в инфекционных отделениях.

Медицинские работники могут заразиться гепатитом В или ВИЧ-инфекцией при контакте с выделениями или кровью пациентов. При уборке и обращении с отходами опасность представляют собой иглы шприцов, которые могут оказаться в мусорных мешках. Опасность инфицирования существует только в том случае, если кровь инфицированного пациента попадет в кровь медицинского работника при уколе иг-

лой шприца или из раны. Риск можно уменьшить, используя защитные перчатки и одноразовые средства защиты, а также избегая пипетирования ртом в лаборатории. В специальных учреждениях, имеющих дело с выделениями грудных детей, опасность может представлять воспаление, возникающее в результате заражения цитомегаловирусом. Перевод беременной женщины с таких работ может быть обоснованным. Для предупреждения многих инфекций достаточно знать риски и обеспечить себе более тщательную защиту (см. также главу «Воспаления», стр. 22).

Ознакомьтесь с инструкциями по безопасности труда на своем рабочем месте и побеседуйте о рисках и возможности инфицирования со своим начальником, службой производственной медицины или уполномоченным по охране труда.



В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Крепкое здоровье женщины, постоянный контроль за здоровьем матери и будущего ребенка в женской консультации и высококачественные акушерские услуги в родильных домах гарантируют, что большинство младенцев рождается в Финляндии здоровыми, и их матери после родов чувствуют себя хорошо.

Женская консультация помогает родителям вести здоровый образ жизни и сохранять моральные ресурсы всей семьи. Оказание поддержки родителям осуществляется, например, в следующих формах: подготовка к родам, родительству, уходу за новорожденным и семейной жизни, а также предупреждение и решение проблем, которые могут возникнуть в партнерских отношениях. Каждая семья на каком-либо этапе жизни нуждается в поддержке, особенно те, кто ожидает своего первого ребенка.

В женской консультации ведется мониторинг отклонений или аномалий, которые могут наблюдаться во время беременности, осуществляется их профилактика и при необходимости направление будущей матери для дальнейшего обследования и медицинского ухода в женскую поликлинику или отделение родильного дома. В женской консультации и женской поликлинике при роддоме окажут помощь и в том случае, если будущая мать испытывает

в связи с родами страх или депрессию, или же, например, если семья ожидает двойню. В женской консультации и родильном доме, тесно взаимодействующих между собой, ведется наблюдение за течением беременности и представляется медицинский уход.

В женской консультации работают специализированные медицинские сестры и врачи. Виды деятельности женской консультации:

- медицинские осмотры
- скрининги, касающиеся беременности
- индивидуальный и групповой инструктаж и консультации
- посещения на дому и семейная подготовка.

При нормально протекающей беременности будущая мать и ее супруг приходят на индивидуальный прием к медсестре не менее 8–9 раз. Эти приемы включают углубленный медицинский осмотр ожидающей ребенка семьи и два приема у врача. Во время каждого приема проводится оценка необходимости в дополнительном контроле или поддержке беременной, а при необходимости организуются дополнительные посещения консультации или другие формы индивидуальной поддержки. После родов для матерей предусмотрено не менее двух медицинских осмотров, один из которых является т.н. итоговым. УЗИ выполняется обычно на 10-ой–14-ой неделях беременности.

Существуют также и частные женские консультации. Если во время беременности будущая мать посещает приемы

частного врача, она, тем не менее, все равно имеет право участвовать в мероприятиях по семейной подготовке к рождению ребенка и приходить на приемы к медсестре в муниципальную женскую консультацию. Для получения материнского пособия (деньги или пакет, см. главу «Социальное обеспечение семей с детьми», стр. 108) необходимо посетить женскую консультацию или побывать на приеме у врача до конца 16-ой недели беременности.

Первичный прием в женской консультации

Во время первичного приема выполняется оценка общего состояния здоровья беременной женщины и выяснение возможных факторов риска во время беременности. Проводятся опрос беременной и базовое обследование. На этом приеме также предоставляется многогранный индивидуальный инструктаж и консультации, например, по вопросам питания и движения, а также вреда курения и употребления алкоголя и наркотических веществ во время беременности. Кроме того, предоставляется информация о скринингах, касающихся аномалий развития плода (см. главу «Скрининги», стр. 30) и о периодических медицинских осмотрах в консультации. На углубленный медицинский осмотр приглашаются оба родителя семьи, ожидающей ребенка.

Основное обследование на первичном приеме включает:

- Анализ крови для определения группы крови, резус-фактора и уровня гемоглобина, а также исключе-

ния наличия сифилиса.

- Анализ мочи для определения количества белка, содержания сахара и бактерий.
- Измерение роста, веса и кровяного давления будущей матери.
- С согласия беременной можно выполнить также анализ на антитела к ВИЧ и анализ на гепатит.

Углубленный медицинский осмотр семьи, ожидающей ребенка

Углубленный медицинский осмотр всей семьи, ожидающей ребенка, проводится обычно на 13-ой – 18-ой неделе беременности. На медосмотр приглашаются оба родителя, поскольку его цель – укрепить ресурсы родителей и всей семьи в интересах будущего ребенка. Этот осмотр проводят врач и медсестра, и в его рамках обсуждаются состояние здоровья и настроение родителей, их болезни, образ жизни, взаимодействие и взаимоотношения, ожидания в связи с появлением ребенка и родительством, сеть поддержки семьи и материальное положение семьи. Эти темы затрагиваются в той мере, которая является необходимой для каждой отдельной семьи. Одновременно предоставляется информация о медицинских факторах, в том числе, рисках при беременности, и женщину инструктируют, как она сама может наблюдать за течением своей беременности. Кроме того, обсуждается также вопрос о скрининге аномалий развития плода и о характере профессиональной деятельности будущей матери с точки зрения беременности.

Другие периодические медицинские осмотры

Во время медицинских осмотров ведется наблюдение за физическим и моральным состоянием беременной женщины. По мере необходимости с нею обсуждаются, например, вопросы беременности, родов и родительства, подготовки к семейной жизни с ребенком, изменений в распределении своего времени, представлений о будущем ребенке и ухода за ним. Для своевременного получения помощи важно рассказать медсестре и врачу о наличии серьезных проблем в связи с настроением или супружескими взаимоотношениями, включая, например, домашнее насилие.

Во время медицинских осмотров ведется контроль следующих показателей:

- вес, кровяное давление и наличие сахара в моче
- уровень гемоглобина в крови
- еженедельное прибавление веса
- возможная отечность
- сердцебиение плода
- положение и шевеление плода.

Беременную учат навыкам наблюдения за движениями плода, особенно в конце беременности.

Если беременной требуется дополнительное наблюдение

При наличии веских причин для беременной и ее семьи организуются дополнительные приемы в консультации. На совместную встречу патронажной группы могут быть приглашены, например, специалист по семейным делам,

социальный работник, психолог или физиотерапевт. Врач или медсестра могут также направить беременную для дальнейшего обследования в женскую поликлинику при родильном доме. Количество дополнительных приемов в консультации и вопросы наблюдения согласовываются в соответствии с индивидуальными потребностями.

Особые ситуации или осложнения во время беременности, требующие дополнительных приемов в консультации:

- многоплодная беременность
- токсикоз беременных (преэклампсия) и повышенное кровяное давление (гипертензия) у беременных
- сахарный диабет беременных
- зуд кожи и желтизна (холестаз) у беременных
- отклонения от нормы при росте матки
- отклонения от нормы сердцебиения или шевеления плода
- угроза преждевременных родов
- кровотечение в конце беременности
- переносная беременность.

Болезни и другие проблемы беременной, которые могут потребовать дополнительных приемов в консультации:

- проблемы при предыдущей беременности
- наследственные заболевания и возможность их проявления
- хронические болезни будущей матери, например, астма, сахарный диабет, эпилепсия, нарушение работы щитовидной железы
- инвалидность беременной

- инфекции, например, инфекция мочевыводящих путей, инфекция половых органов, общие инфекции, которые могут нанести вред плоду
- психические проблемы
- наркотические проблемы в семье
- насилие со стороны близких родственников или в семье.

Скрининги беременных для выявления хромосомных и структурных аномалий плода

В консультации всем беременным женщинам предлагается участие в скрининге для выявления аномалий плода. Скрининги включают УЗИ и скрининг материнских сывороточных факторов, выполняемый на основе анализов крови. Все скрининги и обследование, которое может потребоваться в дальнейшем, являются добровольными. Беременная может изменить мнение по этому вопросу и прекратить свое участие в скринингах на любом этапе. На УЗИ вместе с беременной может присутствовать ее супруг или другой человек, оказывающий ей поддержку.

У большинства женщин плод развивается нормально, но у нескольких процентов плодов и новорожденных все же встречаются какие-либо хромосомные или структурные аномалии. Цель скринингов заключается в выявлении серьезных хромосомных и структурных аномалий плода уже во время беременности, чтобы подготовиться к их восприятию как можно лучше. Некоторые аномалии могут привести к смерти новорожденного или потребовать медицинского вмешательства сразу же

после рождения. В определенных случаях при определении аномалии уход можно начать уже во время беременности, что идет на пользу будущему ребенку. Информация об аномалиях, полученная уже во время беременности, дает время для моральной подготовки к появлению на свет тяжело больного младенца или его смерти. Кроме того, эта информация также предоставляет возможность принятия решение о прерывании беременности до начала ее 24-ой недели (24 недели + 0 дней).

Родителям рекомендуется морально подготовиться к тому, что в результате скрининга могут быть обнаружены аномалии плода, и в этом случае беременная должна принять решение о своем желании пройти дополнительные обследования. Участие в скрининге позволяет также определить свое отношение к продолжению беременности и рождению ребенка-инвалида или же прерыванию беременности.

Скрининговые исследования всегда содержат элемент неуверенности. Результат скрининга, показывающий повышенный риск, не всегда означает, что у будущего ребенка имеется какое-то заболевание или дефект. С другой стороны, скрининги во время беременности не всегда выявляют аномалии и болезни плода, то есть ни один из них не дает полной гарантии того, что ребенок родится здоровым.

Общее ультразвуковое исследование (УЗИ) в начале беременности

Общее ультразвуковое исследование (УЗИ) в начале беременности проводится на неделе 10–13 либо по по-

верхности живота, либо с помощью вагинального датчика. При этом цель заключается, прежде всего, в установлении срока беременности и количества плодов. Во время этого исследования также могут быть выявлены серьезные структурные аномалии плода.

Комбинированный скрининг в начале беременности

Если беременная женщина желает участвовать в скрининге для выявления хромосомных аномалий плода, на 9-ой–11-ой неделе беременности у нее берется анализ крови для проведения скрининга материнских сывороточных факторов. Кроме того, на общем УЗИ в начале беременности на 11-ой–13-ой неделе проводится измерение толщины шейной складки плода на наличие отека. Эти исследования вместе образуют комбинированный скрининг, проводимый в начале беременности.

Показатель уровня риска, который отражает вероятность хромосомной аномалии плода во время беременности, рассчитывается на основании объединения результатов скрининга (сывороточные маркеры и замеры толщины шейной складки плода на отечность) и, например, информации о сроке беременности и возрасте беременной женщины.

Если показатель уровня риска выше установленного предела, беременной предоставляется возможность добровольно пройти дополнительное обследование, вопрос о котором можно обсудить в консультации.

Если беременная женщина пришла на первый прием в консультацию после

11-ой недели беременности, провести скрининг для выявления хромосомных аномалий плода можно на основе анализов крови, взятых на 15-ой–16-ой неделе беременности. Однако скрининг материнских сывороточных факторов, выполняемый во втором триместре беременности, не является столь надежным, как вышеупомянутый комбинированный скрининг в начале беременности.

Ультразвуковое исследование структур плода

Ультразвуковое исследование структур плода на выявление серьезных структурных аномалий проводится на 18-ой – 21-ой или альтернативно на 24-ой – 28-ой неделе беременности. Одновременно с этим уточняется количество плодов и их состояние, срок беременности, объем околоплодной жидкости, а также расположение и структура плаценты. При обнаружении серьезной болезни или аномалии плода беременность можно прервать по разрешению Государственной контрольно-надзорной службы социального обеспечения и здравоохранения (Valvira) до начала 24-ой недели беременности (срок беременности не более 24 недель + 0 дней). Инструкции для беременных по вопросам скрининга на выявление аномалий плода имеются на сайте:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085336> и
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085337>.

Семейная подготовка

На занятиях по семейной подготовке рассматриваются вопросы, касающиеся родов и подготовки к ним, а также грудного вскармливания и ухода за новорожденным. Будущие родители посещают групповые занятия, на которых вместе с другими они учатся ухаживать за ребенком, размышляют об организации будней, родительстве, супружеских отношениях, услугах и льготах, предоставляемых семьям с детьми, и обсуждают другие интересующие их вопросы. Зачастую программа этих занятий включает также посещение родильного дома.

Занятия, которые ведет медицинская сестра или другой специалист сферы социального обеспечения и здравоохранения, начинаются обычно на 20-ой–30-ой неделе беременности. Как правило, курс подготовки состоит из 4–5 занятий, и часть их рекомендуется проводить уже после родов.

Посещение консультации отцом

Отцы приходят на приемы в консультацию и участвуют в занятиях по семейной подготовке. Ребенок может быть горячо привязан и к матери, и к отцу, и он нуждается в любви и уходе со стороны обоих родителей. Когда и мать, и отец активно участвуют в уходе за ребенком, младенец получает защиту и поддержку своего развития у них обоих. Отцовство играет большую роль в жизни мужчины. Супружеские отношения также складываются более благоприятно, если оба родителя в равной мере несут ответственность за уход

и воспитание ребенка. Задачей консультации является оказание помощи обоим родителям для формирования максимально положительного, но вместе с тем реалистичного представления о новорожденном, а также укрепление родительской привязанности к нему и отца, и матери. Во многих консультациях организуются специальные занятия только для отцов, на которых обсуждаются вопросы формирования отцовства и осуществляется обмен опытом и впечатлениями между мужчинами, находящимися в аналогичной жизненной ситуации. Мужчины получают инструктаж и поддержку для того, чтобы, в свою очередь, стать опорой супруге во время родов и разделить с ней уход за ребенком. Посещение работниками консультации родителей на дому проводится в присутствии обоих родителей. В случае если партнером беременной женщины является женщина или же ребенок должен родиться в семье, где имеется более двух родителей, они получают поддержку со стороны работников консультации в той же мере, что и отцы.

Переносная беременность

Если беременность продолжается более 10 дней после расчетного срока, установленного с помощью УЗИ, медсестра в консультации или сама беременная женщина должны забронировать время приема в женской поликлинике при роддоме. На основании врачебного обследования проводится оценка состояния младенца и матери и после этого принимается индивидуальное решение о дальнейших мерах.

В случае переносимой беременности наблюдение за состоянием матери и малыша позволяет обнаружить возможные риски на максимально раннем этапе, наиболее распространенным из которых является плацентарная недостаточность. Если беременность длится слишком долго, это может привести к дефициту кислорода у ребенка, со-

кращению объема околоплодной жидкости и нарушениям сердечного ритма младенца. Беременной женщине рекомендуется и самой наблюдать за шевелением малыша в соответствии с инструкциями, полученными в родильном доме или консультации.



ПОДГОТОВКА К РОДИТЕЛЬСТВУ

Рождение ребенка – событие, меняющее жизнь

Появление ребенка означает перемены в жизни каждого члена семьи. Беременность – это период подготовки женщины к будущему материнству, которому способствуют и гормоны, и рост живота. Для отца или партнера появление ребенка становится всё большей реальностью во время течения беременности, когда в чреве матери уже начинает ощущаться шевеление младенца. Женщина может вовлечь своего супруга в процесс ожидания, делясь с ним своими чувствами и переживаниями. Обсуждать появление ребенка и будущее родительство рекомендуется уже в период беременности, затрагивая такие темы, как чувства, которые вызывает будущее материнство или отцовство, или ожидания, связанные с буднями семьи в новой ситуации.

Период беременности дает возможность морально подготовиться к появлению и принятию малыша. Рождение

ребенка – одно из самых естественных и важных событий в жизни человека. Понятно, что невозможно подготовиться абсолютно ко всему, и появление ребенка может принести в любом случае много неожиданностей. Открытое отношение к родительству помогает разрешить многие вопросы и проблемы как во время беременности, так и после рождения ребенка.

Неуверенность и страхи

Материнство и отцовство означает принятие на себя ответственности за ребенка, которая продолжается в течение многих лет. Многие вещи могут вызывать у будущих родителей беспокойство, и даже страх: Здоров ли ребенок? Справлюсь ли я с уходом за младенцем? Что делать, если ребенок плачет? Смогу ли я стать хорошим родителем? Сумею ли я любить малыша? Как мы справимся в материальном отношении? Ожидающая ребенка одинокая женщина может также задаваться вопросом,

достаточно ли будет ребенку одного родителя и как наладить будни с появлением младенца. Порой приходит желание отступить назад и уклониться от принятия на себя огромной ответственности, которая связана с заботой о жизни другого человека. Такие мысли широко распространены, и они пройдут быстрее, если ими можно открыто с кем-то поделиться. Не нужно обвинять себя в появлении таких мыслей, поскольку размышления о ситуации помогают матери и отцу подготовиться к родительству.

Материнство

Беременность, особенно, если она первая, означает огромную перемену в жизни женщины. Будущая мать начинает видеть многие вещи абсолютно с другой точки зрения, поскольку теперь она несет ответственность не только за свою жизнь, но и за развитие и благополучие будущего ребенка (см. главу «Забота о хорошем самочувствии», стр. 11).

Во время беременности на почве гормональной активности настроение будущей матери может неожиданно меняться. Она расстраивается по пустякам и легко плачет, ей хочется быть еще больше уверенной в любви и поддержке супруга. Чтобы облегчить эмоциональное напряжение, можно поделиться своими мыслями и чувствами с супругом или близкими людьми.

Развитие плода уносит у женщины много сил, поэтому она часто нуждается в отдыхе. Тело также переживает большие изменения. Кожа и другие ткани растягиваются до предела, молочные

железы растут и бедра расширяются. С течением беременности центральная точка опоры тела смещается, что оказывает влияние на равновесие. Изменения являются радикальными, но происходят медленно и постепенно. Беременность – естественное состояние женщины, ее нельзя приравнять к болезни. Принятие телесных изменений оказывает большое влияние на настроение беременной. Многие женщины хотят, чтобы супруг любовался их растущим животом и изменившимся обликом.

Для супруга – тоже период ожидания

Как беременность, так и рождение ребенка требуют очень многого также и от второго родителя. Он должен выражать понимание и оказывать поддержку своей супруге. Особенно в начале беременности бывает трудно понять, почему супруга так устает и ее настроение так переменчиво. Партнеру будет легче осознать ситуацию, владея информацией о гормональных изменениях в период беременности. Присутствие на УЗИ – столь же важный момент как для супруга, так и для матери, поскольку отец тоже впервые видит своего будущего ребенка.

Для отца ожидание ребенка – это тоже сложный период, связанный со многими вопросами и неуверенностью. Он размышляет, сможет ли стать хорошим отцом и примером для ребенка и достаточно ли у семьи денег в новой жизненной ситуации. Он может испытывать чувство страха перед ответственностью. Мужчине рекомен-

дугается обсудить появление ребенка не только с супругой, но и с другими людьми, более опытными и уже находившимися или пока находящимися в аналогичной ситуации.

Сети поддержки родителей

Заключительный этап беременности, рождение ребенка и материнский отпуск – это период времени, когда контакты, например, с коллегами по работе становятся менее активными. Ухаживая за грудничком и кормя его, мать может чувствовать себя одинокой и изолированной от мира, особенно, если в кругу знакомых или соседей нет других матерей в такой же ситуации. Аналогичные переживания может испытывать и отец/второй родитель, находясь в длительном отпуске по уходу за ребенком. Если в течение дня контактов с взрослыми мало, супруг становится главным объектом общения и слушания.

Семье рекомендуется задуматься о собственной сети поддержки уже во время беременности. Родительские отпуска – это возможность для приобретения новых знакомых и друзей. Людей, находящихся в аналогичной жизненной ситуации, можно встретить в группе семейной подготовки в женской консультации, семейных клубах и семейных кафе, организуемых муниципалитетами, церковными приходами и многими ассоциациями и объединениями, например, Союзом защиты детей им. Маннергейма (MLL) и обществом Martat, а также в детских парках по месту жительства и в детских садах открытого типа.

Во время беременности потребность в поддержке является естественным желанием, особенно, если женщина ожидает ребенка одна. Кроме родственников и друзей, поддержку в будничной жизни можно получить у медсестры женской консультации, социального работника или психолога в муниципальной поликлинике. Можно позвонить также и по другим телефонам поддержки, в консультацию по вопросам воспитания и семьи (семейную консультацию) или в консультационный центр по вопросам семьи (см. главу «Услуги для семей с детьми», стр. 102). Ожидая ребенка одинокая женщина может получить поддержку у людей, имеющих опыт поведения в аналогичной ситуации, например, в Союзе семей с одним родителем (www.yvpl.fi). Одинокая женщина может обратиться с просьбой о предоставлении ей доулы – профессионала, присутствующего при родах и оказывающего поддержку (см. www.ensijaturvakotienliitto.fi или www.folkhalsan.fi).

Кроме того, с помощью социальных сетей можно поддерживать контакты с друзьями или людьми, находящимися в аналогичной ситуации. Тем не менее, никакие виртуальные контакты не заменят человеческого присутствия и общения, которые важны не только для благополучия родителей, но и для развития ребенка. Уже во время беременности важно задуматься над тем, как родитель, который будет находиться дома с ребенком, будет использовать каналы социальных сетей и поддерживать контакты с взрослыми.



ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Забота о сохранении любви

Хорошие партнерские отношения не рождаются сами собой, ведь чтобы любить другого человека, нужно, прежде всего, любить себя как цельную личность. Для сохранения партнерских отношений необходимо многое сделать: проявлять нежность и внимание, уметь говорить самому и слушать другого. Ожидание ребенка является вершиной семейных отношений и общим опытом, который способствует укреплению взаимной любви, во время которого более четко проявляются, с одной стороны, черты женственности у женщин и мужественности – у мужчин. С другой стороны, зачастую неприятные моменты, имевшие место во время беременности, навсегда сохраняются в памяти, если они остались без выяснения и прощения.

Говорить о чувствах

Хорошие партнерские отношения предполагают, что супруги могут говорить друг с другом на любые темы и обсуждать любые чувства: радость, горе, печали, страхи, надежды и мечты. Тем не менее, беседы не всегда складываются легко, это – тоже искусство, которому просто нужно учиться.

Следующие советы помогут вам в овладении этим искусством:

- 1) Слушайте, что говорит вам другой человек. Что он чувствует? Что он имеет в виду? Выражает ли он свои мысли грубо, хотя и не хочет обидеть?
- 2) Сам человек – лучший знаток своих чувств. Если другой жалуется, что ему страшно или он расстроен, не нужно уверенно говорить, что здесь вовсе нет причины для страхов или расстройства. Уместнее спросить: «Чего ты боишься?». Помогите другому лучше осознать свои чувства: «Ты, наверное, расстроена, что тебя пожурил твой начальник?» и т.п.
- 3) Скажите, что вы чувствуете сами, например: «Меня раздражает, когда мне приходится убирать за тобой». Не обвиняйте другого и не употребляйте слова «всегда» («Ты всегда такой неаккуратный»). Лучше прямо сказать о своих пожеланиях, например: «Ты можешь пропылесосить?», а не, например: «Ты никогда ничего не делаешь!».
- 4) Дайте другому человеку возможность сохранить уважение к самому себе. Даже если накопилось много злости, не нужно говорить таких вещей, которые, как вам известно, ранят больше всего.
- 5) Можно понять, когда вы напоминаете другому о допущенных им ошибках в прошлом, но это отравляет вашу жизнь. Можно ли простить и забыть?

Сексуальность во время беременности

Беременность может привести к переменам в сексуальной жизни как в одну, так и в другую сторону. Для одних недопомогания, усталость и чрезмерная чувствительность молочных желез к прикосновениям могут ослабить сексуальное желание в начале беременности, а для других этот период становится одним из самых больших наслаждений в сексуальной жизни.

Середина беременности для многих – благоприятный период, когда сексуальные желания существенно растут. Одни партнеры могут приятно удивиться повышению инициативности ранее более скромного партнера, а другие – даже испытать некоторое замешательство. Партнер может бояться повредить плод во время полового акта и поэтому избегать ситуаций, которые могут привести к сексу. Нормально протекающая беременность не является препятствием для выражения сексуальности. В конце беременности многие женщины ощущают себя неловкими и несексуальными. Некоторые занимаются сексом до самых родов. Тем не менее, половой акт является лишь одним из огромного количества альтернатив проявления сексуальности. Нежность и близость между супругами можно сохранить, оказывая другому знаки внимания приятными ему способами и добрыми словами. Благодаря этому сексуальная жизнь может получить новые формы проявления и стать еще богаче, нежели ранее.

Распределение обязанностей

Многие супружеские пары без детей мирно делят между собой обязанности по дому на равные доли, однако в семьях с маленькими детьми решение этого вопроса зачастую не обходится без ссор. Рождение ребенка приводит к увеличению объема домашней работы. Все члены семьи – мать, отец и старшие дети – должны начать принимать в них участие, причем не позднее, чем уже в период беременности матери.

Доля выполняемой супругом домашней работы становится еще более важной во время беременности, особенно, если у беременной часто возникают схватки. В конце беременности будущая мать уже не должна изнурять себя домашней работой и поднимать тяжелые предметы. В течение первых недель после рождения грудничку нужен круглосуточный уход.

Насилие – явление недопустимое

В стремлении понять супруга отнюдь не все действия с его стороны можно допускать. Физическое и моральное насилие является грубым оскорблением другого человека, с которым нельзя смиряться. Сильные удары в область живота беременной могут повредить матку и привести в худшем случае к прерыванию беременности.

В ситуации насилия можно быстро получить помощь, позвонив в Центр экстренных служб по единому телефону: 112. Работники Центра проинструктируют вас, что нужно делать, и

направят необходимую помощь. Иногда задачей первостепенной важности является перемещение лица, подвергшегося насилию со стороны супруга, в безопасную обстановку. В этом случае можно выразить просьбу о размещении в кризисном приюте для жертв домашнего насилия. Контактная информация об этом имеется на сайтах: www.thl.fi/turvakotipalvelut или www.turvakoti.net/. (см. подробнее главу «Кризисные приюты», стр. 106).




ПРИНАДЛЕЖНОСТИ ДЛЯ РЕБЕНКА

Материнский пакет

Материнский пакет получают в Ведомстве по социальному обеспечению населения Kela, когда срок беременности достигает не менее 154 дней. Кроме того, также и приемные родители усыновленного ребенка имеют право на получение материнского пакета. Пакет содержит высококачественные и удобные с точки зрения ухода за ребенком предметы первой необходимости и одежду для младенца. Дополнительная информация о содержимом материнского пакета и подаче заявления на его получение на сайте Kela (www.kela.fi/raskaus) или в офисах.

Детская кровать

Коробка материнского пакета сконструирована таким образом, что она может использоваться как первая кровать младенца. Первое время ребенок может также спать в колыбели, корзине или другой кроватке для младенцев. Ребенка необходимо переместить в детскую деревянную кроватку со стенками-решетками не позднее того момента, когда он начнет поворачиваться и двигаться, и нахождение его в другой кроватке станет опасным. Ребенок в возрасте около 1,5–2 лет уже пытается карабкаться через бортики кроватки, и в это время следует выбрать более низкое положение дна детской кроватки.



**ФИНСКИЙ
МАТЕРИНСКИЙ
ПАКЕТ ИЗВЕСТЕН
ВО ВСЕМ МИРЕ!**

Одежда и принадлежности для новорожденного

Содержимого материнского пакета будет недостаточно, поэтому следует заранее приобрести одежду и простыни, поскольку во время ухода за младенцем скапливается много белья для стирки. Одежду и принадлежности можно приобретать рационально и недорого из категории бывших в употреблении. Повторное использование является рентабельным, поскольку одежда и принадлежности для младенца практически не изнашиваются. Некоторые организации, к которым относятся, например, MLL и Folkhälsan, предоставляют принадлежности для младенцев в аренду. Малышу не нужны горы вещей, игрушек и приборов. Для него требуется обычная одежда, например, боди и ползунки для новорожденных в количестве нескольких штук и по одному комплекту одежды для прогулок в разную погоду. В первый год жизни младенец стремительно растет, быстро вырастая из одежды: рост ребенка в возрасте 1 года составляет уже 73–80 см, а вес - 10–12 кг.

К числу наиболее важных и крупных приобретений относятся детская ванночка, детская коляска и автокресло для детей, если семья пользуется автомобилем. Сумка-переноска для новорожденного, используемая в детской коляске, может стать хорошим подспорьем, если коляску нельзя поднять в квартиру. Приобретая детскую коляску, необходимо помнить о безопасности, прочности и размерах (например, поместится ли коляска в лифт жилого дома или в автомобиль). Для того чтобы младенец мог спать на балконе, можно приобрести другую коляску (например, бывшую в употреблении). Хотя подгузники и одежду можно менять, например, на коленях или на кровати, специальный стол для ухода за новорожденным значительно облегчит задачу во многих ситуациях (см. «Обращение с младенцем и место ухода», стр. 61). Сумки или рюкзаки для переноски детей или же специальное кресло-шезлонг для новорожденного освобождают руки взрослого, ухаживающего за ребенком, для выполнения других повседневных дел. Рюкзак-переноска должен быть эргономичным как для младенца, так и для взрослого.



2

РОДЫ



ПОДГОТОВКА К РОДАМ

Роды являются событием, которое уже заранее заставляет трепетать родителей, особенно тех, кто ожидает рождения своего первенца. Вначале даже сложно предсказать, что ждет впереди и как с этим справиться. Рекомендуется найти информацию о родах еще во время беременности и также подумать о собственных методах, которые могут помочь облегчить родовые боли.

Тема родов обсуждается на приемах в консультации и занятиях по семейной подготовке. Не стесняйтесь задавать интересующие вас вопросы о родах медсестре в консультации.

В ряде родильных домов для беременных женщин организуют ознакомительные посещения. На сайтах родильных домов также имеется информация о родах, локальных практиках ухода, предлагаемых методах обезболивания и пребывания в послеродовом отделении матери и ребенка.

Подготовка к родам является частью семейной подготовки, во время которой рассматриваются такие вопросы, как нормальное течение родов, различные варианты обезболивания, роль отца/лица, оказывающего поддержку во время родов, а также период после родов. Цель этой подготовки заключается в укреплении собственных методов и ресурсов роженицы и ее супруга, необходимых для процесса родов.

Планирование родов

Несмотря на то, что течение родов невозможно полностью спланировать заранее, рекомендуется все же подумать о том, каким бы вы хотели видеть этот процесс, какие вопросы о родах являются для вас важными и какие методы помогут для релаксации. Пожелания в связи с родами желательно обсудить с супругом или другим человеком, который будет присутствовать на них. Эти пожелания можно также записать, если вы опасаетесь, что в начале родов вы не сможете внятно объяснить их акушеру, принимающему роды.

Во время родов акушер учтет пожелания семьи. Решение о методах обезболивания и несрочных мерах принимается обычно вместе роженицей. В родильном зале имеются различные вспомогательные средства для релаксации. Как правило, женщина во время родов может свободно передвигаться и посещать, например, душ.

Тем не менее, роды не всегда проходят по плану. Порой требуется принятие срочных решений, которые, возможно, не обсуждались заранее. В этом случае акушер, принимавший роды, или иногда врач посещают роженицу после родов, чтобы при необходимости объяснить ей принятые решения и меры.

Присутствие отца во время родов

Задача отца или другого человека, присутствующего во время родов, заключается в оказании всемерной поддержки роженице. Присутствие близкого человека вселяет чувство уверенности и помогает сохранить хорошее настроение. Поскольку обычно роды длятся несколько часов, такая поддержка является необходимой. Отец ребенка может массировать роженице спину, в которой ощущается боль, подавать питье, вытирать пот и помогать расслабиться.

Когда отец видит появление на свет собственного ребенка, это сразу способствует формированию сильного чувства привязанности к малышу, который лежит на материнской груди и уже ищет контакта и с матерью, и с отцом. Когда он в первый раз открывает глазки и старается сосредоточить взгляд на лицах окружающих его людей, это вызывает сильнейшие родительские чувства. Новорожденный может даже казаться отцу ближе и дороже, если он наблюдал процесс рождения. Отцы, присутствовавшие при родах, описывают это событие как одно из самых значительных в своей жизни.

Тем не менее, не все отцы желают или могут присутствовать при рождении ребенка, и в этом случае роженица может попросить побыть с ней свою мать, сестру или близкую подругу. В Ассоциации домов матери и ребенка и кризисных приютов и в организации Folkhälsan можно также попросить присутствовать во время родов профессиональную доулу (помощницу

при родах), которая прошла для этого специальную подготовку (дополнительная информация на сайтах: www.ensijaturvakotienliitto.fi или www.folkhalsan.fi). Если у ребенка имеется вторая мать или несколько родителей, все они могут присутствовать во время родов. Решение о присутствующих рекомендуется принять заблаговременно.

Что взять с собой в родильный дом?

Заранее упакуйте то, что понадобится вам в родильном доме. По желанию вы можете использовать свою одежду и домашние тапочки.

Возьмите с собой:

- настоящую и предыдущие карты по материнству (äitiyskortti)
- предметы личной гигиены, включая зубную щетку и пасту, дезодорант, кремы для кожи, расческу для волос, шампунь и т.п.
- лекарства, которые вы принимаете постоянно
- бюстгальтер для кормления грудью.

Ценные вещи лучше оставить дома, поскольку в палатах родильного дома не всегда есть запирающиеся шкафчики для хранения вещей. Те предметы, которые понадобятся вам при выписке из родильного дома, может принести отец ребенка или другой человек, оказывающий поддержку, уже в день выписки.

Для новорожденного необходимы:

- нижнее белье, например, боди для новорожденного
- распашонка и ползунки (или слип)
- шапочка и спальный мешок; в холодную погоду также вязаная кофточка, комбинезон с легким утеплением или утепленный толстый комбинезон
- детское автокресло или сумка-переноска для младенца.

Кроме того, матери потребуется также чистая одежда в день выписки из родильного дома. Еще до родов нужно приготовить дома маленькие подгузники для новорожденного и гигиенические подкладки для матери, которые должны быть достаточно большими на случай послеродовых выделений, а также лактационные защитные прокладки для бюстгальтера.

Начало родов

В большинстве случаев роды начинаются на 38–42 неделях беременности или после отхождения околоплодных вод. Первыми симптомами начинающихся родов могут быть нерегулярные схватки. В ряде случаев нерегулярные

Если амниотическая жидкость (околоплодные воды) зеленого цвета, срочно обратитесь в больницу.

Срочно поезжайте в больницу, если у вас начались кровянистые выделения или сильные боли.

схватки могут продолжаться несколько дней непосредственно до начала родов. Эти схватки готовят маточный зев и шейку матки к последующему раскрытию. Когда схватки наблюдаются редко и лишь короткое время, не сопровождаясь болями, будущая мама может продолжать нормальную жизнь: питаться, делать домашнюю работу, выходить на прогулки или отдыхать.

Началом родов считается период, когда схватки повторяются с интервалом менее 10 минут, продолжаютс я 45–60 секунд за один раз и сопровождаются ощутимой болью. Когда схватки становятся болезненными, нужно послушать свое тело и подобрать позы, которые облегчают боль. Тепло способствует снятию напряжения и облегчению боли при схватках. Теплый мешочек с зерном и т.п. на крестце или внизу живота может быть хорошим подспорьем для уменьшения первичных болей. Помогает также и теплый душ.

У многих женщин во время схваток и начала родов появляются слизистые выделения, в которых может наблюдаться кровь, выходящая из маточного зева. Эти выделения неопасны, если

крови в них немного, и они не связаны с постоянной и сильной болью. Роды могут начаться также и с момента отхождения околоплодной жидкости, которая может хлынуть потоком или выделяться по капле. Вся амниотическая жидкость не выходит из матки сразу же, это происходит обычно уже во время родов. Обычно схватки начинаются через несколько часов после отхода околоплодных вод. Если есть основания сомневаться в том, что околоплодные воды отошли, обратитесь в родильный дом за дальнейшими инструкциями.

При необходимости роды можно вызвать искусственно различными лекарственными методами или прокалыванием околоплодного пузыря. Для искусственных родов нужны медицинские обоснования, например, переносимая беременность или проблемы во время беременности.

Когда нужно ехать в родильный дом?

Ниже приводятся некоторые общие инструкции для определения момента выезда в родильный дом. Если в консультации или родильном доме вы заранее получили другие указания, придерживайтесь их.

Повторнородящая женщина может определить по опыту предыдущей беременности тот момент, когда необходимо отправиться в роддом. Если предыдущие роды протекали быстро, следует отправиться в роддом сразу же после того, как схватки стали регулярными и болезненными.

Перед выездом рекомендуется позвонить в родильный дом, чтобы акушер мог по телефону оценить ситуацию и дать соответствующие указания.

Обычно в родильный дом нужно ехать, когда схватки

- продолжаются не менее двух часов,
- наступают с интервалом до пяти минут,
- продолжаются не менее 45 секунд за один раз,
- такие сильные, что нахождение дома уже некомфортно.

Принимая решение о выезде в родильный дом, нужно учесть также и время в пути до него.

Прибытие в родильный дом

В родильном доме роженицу встречает акушер, который определяет этап родов и задает вопросы, например, о частоте, продолжительности и времени начала схваток. Эту информацию можно записать для себя еще дома, до выезда в родильный дом. Акушер определяет положение плода и его размеры путем внешнего осмотра живота роженицы. Состояние ребенка оценивается также при слушании частоты его сердцебиения. Путем внутреннего осмотра акушер устанавливает степень раскрытия зева матки.

Роженица обсуждает с акушером свои пожелания в отношении родов, и намечается план дальнейших действий.

ТЕЧЕНИЕ РОДОВ

Роды делятся на три этапа: период раскрытия маточного зева (шейки матки), потужной период/рождение ребенка и рождение последа. Во время первого этапа раскрывается маточный зев и шейка матки, при этом головка плода опускается в тазовую полость (на тазовое дно). Во время второго этапа – потужного периода роженица тужится для того, чтобы ребенок вышел из ее чрева. Во время третьего этапа – рождения последа происходит изгнание плаценты. Роды у первородящей продолжаются в среднем 6–20 часов, у повторнородящей – 3–12 часов. Тем не менее, продолжительность родов является очень индивидуальной, и названные цифры приводятся только для ориентира.

Раскрытие шейки матки

Началом родов считается тот период, когда схватки наблюдаются с интервалом менее 10 минут, длятся 45–60 секунд за один раз и сопровождаются ощутимой болью. Этот период раскрытия шейки матки заканчивается в тот момент, когда роженица начинает активно тужиться. У первородящей маточный зев раскрывается только после сглаживания и раскрытия шейки матки, на что может уйти несколько часов.

У повторнородящей раскрытие маточного зева происходит еще до полного сглаживания и раскрытия шейки

матки, в ряде случаев маточный зев может открыться на несколько сантиметров еще до начала родов. Скорость раскрытия маточного зева варьируется в зависимости от индивидуальных особенностей. Обычно вначале раскрытие маточного зева идет медленнее, но с течением родов этот процесс набирает темпы. Во время первых родов раскрытие происходит медленнее, чем в последующие.

Во время первой стадии родов роженица может облегчить процесс раскрытия шейки матки путем движения и снятия напряжения. Рекомендуется прислушиваться к своему телу и пробовать различные позы. При поиске правильной позы можно использовать вспомогательные средства, такие, как гимнастический шар или кресло-мешок. Раскачивание таза на гимнастическом шаре устраняет боль в крестце и помогает справиться с болью при схватках. Для снятия напряжения хорошо помогают музыка и пение, тепло и вода. Роженица может поливать низ спины и живота теплой водой из душа или находиться в ванне.

По мнению многих рожениц, присутствие отца ребенка или другого человека, оказывающего поддержку, является очень важным именно на первом этапе родов, когда присутствующий может ободрить и успокоить роженицу. Он может, например, массировать спину роженицы и позаботиться о том, чтобы

она получала достаточное количество жидкости. Тем не менее, женщины – очень разные по своему характеру, ведь кому-то вообще не нравятся прикосновения или массаж во время схваток. Хотя присутствующий и не может оказать роженице какую-либо конкретную помощь, зачастую уже просто присутствие родного и надежного человека играет важную роль.

Акушер посоветует, как найти правильную позу и способ релаксации, использовать различные вспомогательные средства, а также даст нужные указания отцу ребенка или другому присутствующему. Решение об использовании медикаментозного обезболивания родов принимается вместе с роженицей. На первом этапе родов акушер оценивает течение родов по состоянию матери и с помощью внешних и внутренних осмотров. Состояние ребенка проверяется путем регулярного слушания сердечного ритма.

Медикаментозное обезболивание родов

Во время родов можно применять различные способы медикаментозного обезболивания, как, например, введение в мышцу (укол) обезболивающего лекарственного препарата, использование закиси азота («веселящий газ») и анестезии. Медикаментозное обезболивание не устраняет боль полностью, но значительно облегчает ее. Роженице необходимо чувствовать свое тело для того, чтобы тужиться.

Введение в мышцу обезболивающего лекарственного препарата вы-

полняется обычно в самом начале родов, если схватки очень болезненные, но недостаточно сильные для того, чтобы произошло раскрытие шейки матки. Лекарство помогает роженице снять напряжение, и она может даже заснуть. Лекарство попадает также и в плод, поэтому после введения препарата необходимо наблюдать за его сердцебиением. Лекарство выводится из организма плода одновременно с его выведением из организма роженицы. Если же младенец родится вскоре после введения лекарства, у него могут возникнуть проблемы с сосанием груди и дыханием.

Смесь закиси азота и кислорода можно безопасно использовать в течение всего первого этапа родов. Вдыхание смеси происходит через маску циклично в соответствии с ритмом схваток. Закись азота быстро действует на организм и столь же быстро выводится из него, не оказывая постоянного воздействия ни на мать, ни на ребенка. Использование «веселящего газа» может потребовать некоторой тренировки, чтобы самое эффективное обезболивание пришлось именно на период самых сильных схваток. Тем не менее, обычно этот ритм находят легко.

Одним из наиболее сильных способов обезболивания является анестезия. Эпидуральная и спинальная анестезия вводится в специальный участок, расположенный около спинного мозга. Эту процедуру выполняет врач-анестезиолог. Зачастую такая анестезия устраняет боль на всем участке таза, сохраняется лишь ощущение давления во время схваток.

Действие анестезии рассчитано на 1–3 часа. Эпидуральная и спинальная анестезия выполняются обычно, когда роженица находится в положении на боку, и после этого она должна находиться в постели не менее получаса. Затем, при желании, она может принять вертикальное положение.

Врач-акушер выполняет анестезию, которая заключается во введении местного анестетика в боковые своды влагалища (вокруг шейки матки). Действие анестетика рассчитано на 1–2 часа. Пудендальную анестезию можно применять в начале потужного периода для ослабления вызванных потугами болей. Все виды анестезии требуют внутривенного введения жидкостей и постоянного контроля сердцебиения плода.

Потужной период

Потужной период начинается в момент полного раскрытия маточного зева, когда головка плода опустилась в тазовую полость. В это время роженица ощущает потребность в потугах, которая обычно возникает постепенно и превращается в сильную необходимость, превалирующую над всеми другими действиями. Потужной период длится у первородящих обычно полчаса, у повторнородящих – около 10 минут.

Вертикальное положение тела облегчает и ускоряет роды. Роженица может находиться в разных позах: стоя, стоя на коленях, сидя на корточках или на четвереньках. Для опоры в разных положениях можно использовать вспо-

могательные средства, как, например, кресло-мешок или табуретку. Акушер поможет роженице найти правильную позу для потуг. Зачастую у первородящих имеется время для поиска оптимальной позы.

Роды с использованием вакуумной присоски (вакуум-экстракция плода)

При затяжном течении потужного периода, слабых схватках или замедлении сердцебиения плода можно ускорить течение потужного периода путем вакуум-экстракции. Одновременно с потугами роженицы врач вытягивает ребенка с помощью вакуумной присоски, закрепленной к головке ребенка. При этом роды проходят на акушерской (родовой) кровати в полусидячем положении.

Метод вакуум-экстракции используется примерно для 5–7 процентов рожениц. В результате использования присоски на головке ребенка может появиться родовая опухоль (шишка), которая исчезает чаще всего в течение недели, но может быть болезненной в первые дни. Младенцу можно дать обезболивающее лекарство.

Рождение последа

После рождения ребенка схватки продолжают, хотя они уже не такие сильные, и в результате обычно в течение не более 30 минут отделяется плацента и плодные оболочки. Акушер осматривает, измеряет и взвешивает их. Иногда плаценту приходится отделять

вручную, это выполняется под общим наркозом, для чего роженицу усыпляют. После рождения последа акушер зашивает возможные разрывы и раны промежности под местным наркозом.

Знакомство с ребенком

После рождения ребенка вытирают насухо и кладут на грудь матери. Так родители могут познакомиться с новорожденным уже сразу после родов. Рождение ребенка – уникальное явление, которое затрагивает чувства всех присутствующих при этом. Месяцы ожидания завершились, и родители впервые видят своего ребенка.

Немного отдохнув, новорожденный начинает открывать глазки. Он сжимает и разжимает кулачки, открывает ротик и подносит к нему кулачок. Примерно через полчаса он начинает движение к груди матери. Приблизившись к ней, малыш продолжает двигать ручками и ротиком, высовывает язычок изо рта и, таким образом, готовится захватить грудь. Порой он останавливается и ищет взглядом лица людей. Обычно он готов начать сосать грудь уже примерно через час после рождения.

Сразу после рождения ребенку надевают идентификационный пластиковый браслет, на котором указаны ФИО матери и ее личный идентификационный код. Это исключает возможности подмены ребенка. Сразу после рождения (на 1, 5 и 10 минутах жизни) состояние младенца оценивают с помощью баллов по шкале Апгар, которые свидетельствуют о том, насколько хорошо он адаптируется к миру вне материнской матки. Организм новорожденно-

го не сразу вырабатывает витамин К, который предотвращает кровотечение, поэтому ему дают этот витамин сразу после рождения.

После первого кормления грудью у новорожденного измеряют вес, длину тела и окружность головки. При необходимости его купают. Отец может участвовать в первых действиях по уходу за малышом. Через два часа младенца вместе с матерью или обоими родителями переводят в послеродовое отделение матери и ребенка.

После родов акушер наблюдает за состоянием ребенка. У некоторых детей в первые часы жизни могут быть проблемы с дыханием. При необходимости врач-педиатр проводит осмотр новорожденного.

Иногда состояние матери или новорожденного не позволяет осуществить их первый контакт кожа-к коже в спокойной обстановке сразу после родов. В этом случае контакт организуют сразу же, как только это позволит физическое состояние обоих. Способность ребенка искать грудь сохраняется в течение нескольких недель. Отец также может быть с новорожденным в контакте кожа-к коже при отсутствии у матери такой возможности.

Кесарево сечение

В настоящее время примерно каждый шестой ребенок рождается с помощью кесарева сечения. Более трети операций являются плановыми, то есть способ родов с помощью кесарева сечения согласовывается заранее. Чаще всего причинами этого являются тазовое

предлежание плода, неправильное положение плаценты, крупный плод, замедлившееся развитие или проведенные ранее кесаревы сечения. Иногда сильный страх женщины может сделать нормальные роды невозможными.

Решение о кесаревом сечении может быть также принято во время родов, если есть опасения, что состояние плода ухудшилось или течение родов не является нормальным. При быстром ухудшении состояния ребенка для ускорения его рождения может понадобиться срочное кесарево сечение.

Кесарево сечение проводится обычно под спинальной или эпидуральной анестезией. Если анестезия невозможна или речь идет о срочном кесаревом сечении, роженицу могут усыпить под наркозом. Отец обычно может присутствовать при плановом кесаревом сечении. Ему указывают место около роженицы, откуда он не видит оперируемый участок.

Во время операции рассекают брюшную стенку и матку роженицы и достают малыша. Одновременно извлекают также плаценту и плодные оболочки. Ребенка показывают родителям, после чего акушер и иногда врач-педиатр проверяют состояние новорожденного. В ряде родильных домов матери могут положить ребенка на грудь на то время, пока выполняется зашивание и накладывание швов на рану.

Восстановление после этой операции занимает больше времени, чем после обычных родов, поскольку кесарево сечение – большая хирургическая операция. Как правило, роженица, которой сделали кесарево сечение, начинает

вставать примерно через сутки после операции. Дата выписки из больницы определяется по состоянию матери и ребенка. Швы снимают примерно через неделю после операции.

В течение нескольких недель после кесарева сечения женщине требуется помощь в домашних делах, поскольку ей запрещено поднимать предметы, вес которых превышает вес новорожденного. Начинать движение и выполнение домашних работ, связанных с подъемом тяжестей, необходимо осторожно, чтобы помочь хорошему заживлению послеоперационной раны. Многие движения могут быть затрудненными и причинять боль. Легкие формы движения и нахождение на ногах помогают процессу восстановления.

Если женщина родила одного ребенка с помощью кесарева сечения, следующий ребенок все же может родиться нормальным путем. После кесарева сечения рекомендуется подождать до начала следующей беременности не менее года для полного заживления матки. После двух кесаревых сечений обычные роды возможны только лишь в редких случаях.

Поликлинические роды

Время нахождения в стационарных отделениях родильных домов сокращается, и это сделало возможным также и т.н. поликлинические роды. В этом случае семья может при желании отправиться домой из родильного дома уже через шесть часов после рождения ребенка при условии, что роды прошли нормально и новорожденный чувству-

ет себя хорошо. До выписки врач-педиатр проводит осмотр ребенка, а акушер - матери. Обычно семья должна прийти с ребенком в родильный дом на прием к врачу-педиатру через два дня после рождения.

Роды вне родильного дома

У некоторых женщин роды протекают столь стремительно, что они не успевают доехать до родильного дома. Этап раскрытия маточного зева проходит быстро, и потужной период начинается уже либо дома, либо по пути в родильный дом. В данном случае мужчина или другой человек, оказывающий женщине поддержку, вынужден выполнять функции акушера. В этой экстренной ситуации важно, чтобы человек, находящийся около роженицы, сохранял спокойствие. По возможности он должен позвонить в родильный дом, где ему дадут указания относительно дальнейших действий. Ребенка вытирают досуха и кладут на голую грудную клетку женщины. Мать и дитя накрывают, чтобы новорожденному было тепло. К такой ситуации необходимо быть заранее готовым и в том случае, если родильный дом находится далеко и предыдущие роды проходили быстро.

Домашние роды

Плановые роды в домашних условиях являются в Финляндии редкостью, но это также возможно. Ежегодно около десяти матерей выбирают данный вариант. Роды на дому требуют от роженицы самостоятельности и инициа-

тивности: о родах нужно договориться с акушером, который будет оказывать помощь, и все необходимое для родов также нужно приобрести самой. Домашняя роженица за свой счет оплачивает все расходы в связи с родами и, со своей стороны, несет ответственность в случае неожиданных последствий. Если вы планируете роды в домашних условиях, тщательно выясните все связанные с этим обстоятельства и только потом примите решение.



ПОСЛЕРОДОВОЕ ОТДЕЛЕНИЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

В послеродовом отделении матери и ребенка мать и новорожденный все время находятся вместе. Благодаря этому мать имеет оптимальную возможность познакомиться со своим ребенком и научиться ухаживать за ним. Когда она может быстро отреагировать на сигналы младенца, кормление грудью также проходит успешнее. Посещения этого отделения разрешены также отцу ребенка и, как правило, братьям и сестрам новорожденного. В некоторых родильных домах есть семейные палаты, где отец может ночевать и с самого начала участвовать в круглосуточном уходе за малышом.

В послеродовом отделении работники инструктируют матерей по вопросам, касающимся ухода за ребенком и его грудного вскармливания. Они также учат родителей, особенно в случае первенца, таким навыкам, как купание и обработка пупка новорожденного. Кроме того, работники отделения предоставляют женщинам информацию о восстановлении после родов.

Течение и виды родов в значительной мере влияют на физическое состояние матери. Ей могут потребоваться обезболивающие средства при возникновении послеродовых схваток и болей в промежности. После кесарева сечения для купирования болей женщине необходимы сильные препараты, но они не опасны для младенца, которого, не

смотря на прием таких лекарств, мать может продолжать нормально кормить грудью.

В первые дни после родов наблюдаются обильные выделения, поэтому важно заботиться о личной гигиене для предотвращения воспалений матки. Подмывание и замену повязки нужно делать после каждого посещения туалета. Акушер ведет наблюдение за сокращениями матки во время пребывания в стационаре.

В первые дни обучение навыкам грудного вскармливания занимает много внимания. В послеродовом отделении мать получает инструктаж о начале кормления. В случае поликлинических родов поддержку оказывает медсестра из женской консультации во время посещения матери и младенца на дому. Подробнее о грудном вскармливании на стр. 67.

Детский врач осуществляет осмотр новорожденного перед выпиской его домой, обращая при этом внимание на общее состояние младенца, слушает сердечные ритмы и легкие. Кроме того, он также проверяет рефлексы и устойчивость положения бедер малыша.

Некоторые новорожденные приобретают на 2-ые-4-ые сутки своей жизни желтый цвет. Причиной этой «желтушки» является накопление билирубина – вещества, появляющегося в результате разрушения эритроцитов. При необходимости за уровнем со-

Обратитесь в консультацию в момент выписки из родильного дома или же сразу в будний день, следующий за днем выписки. Медсестра посетит вас на дому примерно в течение недели после вашего обращения.

держания билирубина в организме ребенка ведется наблюдение с помощью прибора для измерения содержания билирубина в подкожных тканях и забора анализов крови. Обычно желтизна проходит сама собой, но в некоторых случаях требуется использование синей лампы.

До выписки домой родители получают устные и письменные инструкции по уходу за ребенком и восстановлению матери.

Ребенок в детском отделении

После рождения некоторые младенцы нуждаются в уходе, который осуществляется в детском отделении родильного дома. Наиболее распространенными причинами этого являются недоношенность, воспалительные заболевания и сложности с дыханием. Родившиеся в срок дети быстро справляются с трудностями первых минут жизни, и их помещают в детское отделение всего лишь на несколько часов или один день. Дети, родившиеся значительно раньше срока, могут находиться в родильном доме несколько недель.

Несмотря на потребность в усиленном медицинском уходе, в начале жизни младенцам необходимы также родительская забота и ласка. Во многих детских отделениях разработаны программы семейного ухода, в рамках которых родители могут находиться в детском отделении со своими малышами и осуществлять основные меры по уходу, например, смену подгузников и кормление.

Родители могут также ухаживать за своими детьми по методу «кенгуру», когда младенца, на которого надеты только подгузники, кладут на голую грудь матери или отца. Метод «кенгуру» помогает улучшить самочувствие и начало кормления недоношенного ребенка, который ощущает близость и тепло своих родителей.



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕ РОДОВ

Послеродовой период

Послеродовой период означает время, когда организм женщины восстанавливается после беременности и родов. В этот период женщинам рекомендуется вести спокойный образ жизни и сконцентрировать свое внимание на знакомстве со своим ребенком. Помощь и знаки внимания со стороны близких способствуют ускорению процесса восстановления.

После родов у женщин наблюдаются кровянистые выделения, которые более обильные, чем во время менструаций. Через несколько дней количество выделений начинает уменьшаться, и в течение примерно двух недель они приобретают белый цвет. Выделения могут снова стать кровянистыми при более активном, чем раньше, движении матери, например, в связи с первой прогулкой после родов. Тем не менее, это проходит за несколько часов. Послеродовые выделения наблюдаются в общей сложности в течение 4–6 недель.

Если кровянистые выделения являются обильными в течение долгого времени и количество их увеличивается, женщине необходимо обратиться в поликлинику или родильный дом. Если выделения приобретают неприятный запах и в области матки ощущается болезненность, что сопровождается повышением температуры тела, речь может идти о воспалении матки. Если

симптомы не ярко выраженные и повышение температуры тела незначительное, можно обратиться в поликлинику. Если симптомы ярко выражены и сопровождаются высокой температурой, нужно срочно обратиться в дежурное отделение родильного дома.

Послеродовой медицинский осмотр

После родов женщина является клиентом женской консультации вплоть до проведения послеродового медицинского осмотра. Он проводится через 5–12 недель после родов. Во время осмотра медсестра и по возможности врач проверяют, как женщина восстановилась после беременности и родов, а также беседуют о переменах в жизни, наступивших после появления в семье грудного ребенка. Осмотр включает также гинекологическое обследование для выявления возможных аномалий после родов. Кроме того, обсуждаются вопросы предохранения (контрацепции). Проведение послеродового медицинского осмотра является условием для получения родительского пособия.

Сексуальность, секс и нежные отношения после родов

С появлением малыша жизнь семьи значительно меняется. Этот период связан не только с радостными и счастливыми эмоциями, но и с большой нагрузкой и недосыпанием. У родителей теперь остается меньше времени друг для друга, особенно если в семье есть еще и старшие дети. Зачастую в сексуальной

Если вы не планируете новую беременность сразу же, позаботьтесь о предохранении одновременно с началом занятий сексом. Грудное вскармливание не дает стопроцентной гарантии предохранения от беременности.

жизни наступают паузы, количество занятий сексом сокращается или исчезает совсем. Тем не менее, постепенно ситуация нормализуется, как правило, примерно через год после родов.

Во влагалище женщины могут быть разрывы, произошедшие во время родов, рубцы от которых вызывают болезненные ощущения. По причинам гормонального характера слизистые оболочки влагалища у кормящей матери являются тонкими и чувствительными, и это также оказывает влияние на сексуальную жизнь. При подъеме молока и в начале кормления грудью молочные железы также отличаются повышенной чувствительностью, и прикосновения к ним могут быть болезненными. Присутствие во время родов может повлиять на уменьшение сексуального влечения у партнера. Важно помнить, что секс – это не только половой акт. После родов он может выражаться в ласках и ощущении близости партнера.

Гормональные изменения после родов могут уменьшить сексуальное влечение женщины, но это отнюдь не влияет на потребность в ласках и близости партнера. Возвращение сексуального влечения является индивидуальным процессом, поэтому очень важно, чтобы супруги могли обсуждать эту тему между собой.

Заниматься сексом не рекомендуется до прекращения выделений у женщины, после чего все зависит от обоюдного желания. Сухость влагалища можно уменьшить с помощью крема, обладающего скользящими свойствами, или с помощью других лубрикантов (растительное масло, обычный крем без отдушек или вазелин). Крем со скользящим эффектом можно приобрести в аптеке, универсамах и секс-шопах. Во время послеродового медицинского осмотра можно попросить врача выписать рецепт крема для ухода за влагалищем.

Не нужно делать долгих перерывов для выражения нежности и близости, поскольку оба родителя нуждаются в ласках и нежных прикосновениях, причем, теперь даже больше, чем раньше, ведь эту нежность приходится делить еще и между младенцем и другими детьми в семье. Ответственность за счастливую сексуальную жизнь и удовлетворенность ею несут оба партнера, и ее нельзя перекладывать на плечи только одного из них.

В семьях с одним родителем важно, чтобы он получал поддержку и знаки внимания со стороны своих друзей и близких.

Предохранение (контрацепция)

Созревание и выход первой яйцеклетки может произойти еще до первых менструаций, поэтому вопросы предохранения необходимо обдумать еще до первого секса после родов. Кормление грудью обычно влияет на то, что менструации начинаются позже, однако этого недостаточно для предохранения. Механизм предохранения, который дает организму женщины грудное вскармливание, функционирует до шести месяцев после родов тогда, когда менструации еще не начались и кормление ребенка грудью осуществляется регулярно, не менее восьми раз в течение суток (интервал между кормлениями не должен превышать четыре часа) при отсутствии другого питания младенца. Механизм предохранения в этот период значительно ослабляется, если количество кормлений грудью меньше семи в сутки. Использование дополнительных средств предохранения необходимо начать безотлагательно в том случае, если вы не планируете сразу же следующую беременность. Эффективная контрацепция становится необходимой, когда младенец, в дополнение к грудному молоку, начнет получать другое питание, даже в небольших количествах.

К наиболее распространенным видам контрацепции во время кормления относятся презервативы, внутриматочная спираль, предохранительные средства исключительно с содержанием прогестерона, а также стерилизация, поскольку они не оказывают влияния на образование молока и здоровье

грудничка. При принятии решения о стерилизации необходимо помнить о необратимости этой меры.

Если мать не кормит малыша вообще, выход яйцеклетки может произойти уже примерно через 30 дней после родов. В этом случае использование противозачаточных таблеток можно начать через три недели после родов или первой менструации. Применение этих таблеток не рекомендуется начинать ранее в связи с риском образования тромбов.

Презерватив предохраняет матку от воспалений и считается хорошим контрацептивным средством после родов. Зачастую в связи с чувствительностью и истончением слизистых оболочек в первые месяцы после родов может потребоваться применение лубрикантов. Если у партнеров имеется редкий вид аллергии на естественную резину, в аптеках можно приобрести полиуретановые презервативы.

В некоторых случаях введение медной внутриматочной спирали может быть осуществлено сразу после родов (через 10–30 минут после выхода плаценты), но предпочтительнее делать это во время послеродового медицинского осмотра, поскольку при этом снижается риск смещения спирали. Спираль может быть введена и позже, даже если в связи с грудным вскармливанием менструации еще не начались. В этом случае перед введением спирали проводится тест на беременность. Спираль предохраняет от беременности в течение пяти лет, однако при необходимости ее можно изъять и ранее.

К контрацептивным средствам, содержащим исключительно прогестерон, относятся т.н. минитаблетки, подкожные гормональные капсулы, гормональные спирали или уколы прогестерона. Преимуществом гормональной спирали считается то, что воздействие гормона является локальным, и в кровь попадает лишь небольшое количество гормона. Обычные (т.н. комбинированные) противозачаточные таблетки содержат, кроме прогестерона, также эстроген, который влияет на уменьшение образования молока.

Химические противозачаточные гели, пена и свечи могут раздражать слизистые. Вероятнее всего, после родов размеры маточного кольца (пессария) изменились, поэтому его необходимо повторно примерить и использовать с ним противозачаточный гель.

Средства предохранения после незащищенного секса используются в случаях неудачной контрацепции во время полового акта, произошедшей, например, в результате неудачного применения презерватива, тогда, когда партнеры не хотят беременности. В этой ситуации противозачаточные таблетки можно приобрести в аптеке без рецепта. Таблетку желательно принять в течение 12 часов, но не позднее 72 часов после незащищенного секса. Если это сделать вовремя, отсутствие беременности можно гарантировать на 98 процентов. После приема такой таблетки рекомендуется по возможности сделать восьмичасовой перерыв в кормлении грудничка, сцедить и выбросить молоко. За это время содержание лекарства в молоке значительно

снизится. Средства предохранения после незащищенного секса следует использовать только в крайних случаях, не прибегая к ним регулярно.

Для предохранения после незащищенного секса можно использовать также медную противозачаточную спираль, которая вводится в течение пяти суток после полового акта без предохранения. Эффективность этого метода выше по сравнению с противозачаточными таблетками, применяющимися после незащищенного секса. Оптимальным вариантом является введение спирали для того, чтобы она и далее служила для предохранения от нежелательной беременности.

Движение

После родов женщина может продолжать нормально двигаться и заниматься физкультурой в соответствии со своим физическим состоянием. После кесарева сечения начинать физическую активность следует с осторожностью. Регулярное движение заряжает бодростью, помогает сохранить хорошую форму и препятствует увеличению веса, не оказывая влияния на количество или качество молока кормящей матери.

Мышцы тазового дна испытывают особо сильную нагрузку, если женщина рожала уже несколько раз, новорожденные появились на свет крупными, наблюдалась многоплодная беременность или затянувшийся потужный период. Кроме того, дополнительную нагрузку на эти мышцы оказывают курение и избыточный вес. Варикозное

расширение вен или геморрой могут привести к ослаблению мышц тазового дна. При физкультурных занятиях, включающих много прыжков, ослабленные мышцы тазового дна могут подвести и вызвать недержание мочи.

Занятия гимнастикой для укрепления мышц тазового дна можно начать уже через сутки после родов. Дополнительная информация имеется на сайтах многих родильных домов.

Увеличение матки в связи с беременностью и растущее давление в брюшной полости механически растягивают прямую мышцу и другие мышцы живота в горизонтальном направлении, при этом белая линия живота, соединяющая мышцы по его центру, растягивается и расширяется. Расхождение

мышц может быть небольшим или существенным, превышая даже 10 сантиметров. Это естественный процесс, который наблюдается почти у всех женщин во время беременности.

Тренировка мышц должна проходить в правильном порядке. Гимнастику мышц живота рекомендуется начинать с тренировки поперечных мышц, после укрепления которых можно приступить к тренировке косых мышц и затем – прямой мышцы живота.

Дополнительная информация:

Йенни Туокко & Мари Камут (2015). «Физкультура для матерей – занятия во время беременности при расхождении мышц живота».

www.trainingcorner.fi/RaskausliikuntaOpas.pdf





3

**3 УХОД ЗА
МЛАДЕНЦЕМ**

ПЕРВЫЙ МЕСЯЦ



Для новорожденного самый главный человек в мире – тот, кто за ним ухаживает, ведь без него малыш не смог бы выжить. Отношения, складывающиеся между ними, являются уникальными по степени близости и положительных эмоций.

Новорожденный готов к взаимодействию

Малыш готов к взаимодействию уже с самого рождения. Для него важно, чтобы испытываемые им чувства радости, страха, смущения и плохого настроения идентифицировались, разделялись и назывались. Огромное значение для него имеют взгляды, прикосновения и речь родителей. Когда взаимодействие протекает успешно, родитель может наслаждаться своими отношениями с ребенком, а ребенок ощущает, что родитель понимает и принимает его потребности и чувства.

Малыш никогда не обвиняет, сравнивает или критикует, ему нужен человек, ухаживающий за ним, он принимает его таким, каков он есть, и всегда привязывается к нему. Младенцу уже с первой недели жизни нравится находиться там, где и остальные члены семьи, поэтому его не нужно изолировать в кроватку. Он любит сидеть на руках, и во время ласковых прикосновений он учится ощущать свое тело. В неко-

торых консультациях организуют также и специальные курсы массажа для младенцев.

Рекомендуется разговаривать с малышом сразу после его рождения, а еще лучше – уже во время беременности. Хотя в течение многих месяцев он еще не понимает слов, но вместе с тем различает интонации голоса. Спокойный дружелюбный голос создает атмосферу безопасности. Когда с ребенком разговаривают уже с рождения, он быстрее учится говорить сам. Особенно важно, как осуществляется уход за ребенком. Если ему улыбаются и разговаривают с ним, когда меняют подгузники, во время купания и кормления, он ощущает себя желанным и любимым. Именно это оптимально способствует развитию ребенка.

Любовь матери и отца

Хотя для своих родителей ребенок является, как правило, самым удивительным созданием в мире, далеко не всегда любовь к нему со стороны матери и отца возникает сразу. Мать может испытывать сильную усталость после родов, а уход за ребенком отнимает много сил. Отец может ощущать себя посторонним и обойденным вниманием, когда время матери уходит на кормление ребенка. Малыш может вести себя не так, как этого ожидали родители. Новорожденный радикально меняет всю жизнь семьи и четко заявляет о своих желаниях и распорядке. Порой маленький орущий сверток может вызывать замешательство, и даже раздражение, и в связи с этим чувства по отношению

к требовательному малышу не всегда бывают самыми теплыми.

Знакомство с новым членом семьи и адаптация к его появлению требуют времени. Взрослый начинает испытывать чувство привязанности к малышу, когда ухаживает за ним и узнает его лучше. Любовь к своему ребенку постепенно становится глубже, но это происходит в разном темпе у разных людей. Смена чувств – тоже характерное явление, ведь даже при всей любви, нежности и радости могут наступать минуты усталости, забот, разочарования и ревности. Если научиться принимать эти противоречивые эмоции и дать себе и партнеру время для формирования чувств и адаптации, любовь к ребенку формируется на всю жизнь.

Мать и отец ухаживают за ребенком

Уходом за ребенком занимаются оба родителя. Забота о новорожденном во многом является для взрослого опытом, делающим жизнь богаче. Грудное вскармливание формирует тесную связь матери и ребенка, но все остальные виды ухода отец может научиться выполнять так же хорошо, как и мать. Зачастую в первое время родители ухаживают за младенцем вместе. В дальнейшем важно организовать чередование обязанностей по уходу между родителями, поскольку такой распорядок позволит обоим и отдохнуть, и спокойно познакомиться с малышом поближе. Рекомендуется дать младенцу привыкнуть к тому, что родители

ухаживают за ним каждый по-своему, а взаимоотношения ребенка и отца будут складываться лучше без вмешательства в них матери, играющей роль «переводчика».

Круглосуточный уход за младенцем иногда бывает трудоемким и изматывающим процессом для родителей. При сильном утомлении одного родителя другой должен дать ему возможность перевести дух и набраться сил. Прогулка на воздухе со свободными руками, расслабляющий долгий душ или чтение газеты за чашкой горячего кофе порой могут сотворить чудеса. Часто помогает также и четкое чередование в выполнении обязанностей в тот момент, когда родители находятся вместе. Второй родитель может быть рядом на всякий случай, для поддержки. Общие усилия на благо ребенка укрепляют также и взаимоотношения между родителями, помогая им радоваться малышу.

Обращение с младенцем и место ухода

Младенец наслаждается близостью к матери, ведь он привыкает к этому уже тогда, когда мать вынашивает его. Чаще держите ребенка на руках в разных положениях. Периодически можно усаживать его в рюкзак-кенгуру или слинг (тканевую переноску). Помните о том, что нужно обеспечить поддержку для головки и шеи малыша, поскольку головка у младенцев крупная и тяжелая по сравнению с остальным телом, а мышцы шеи – слабые. При обращении с малышом движения должны быть спокойными, новорожденного и вообще

маленького ребенка ни в коем случае нельзя подкидывать, даже играя.

Ухаживать за младенцем можно, когда он сидит на руках, но смену подгузника и другие аналогичные действия лучше выполнять на какой-либо ровной поверхности (столе), куда малыша можно положить. Предпочтительно, чтобы эта поверхность была снабжена ограждениями по краям, которые препятствуют падению малыша. Стол для ухода должен быть расположен на достаточной высоте, чтобы при уходе за ребенком не нужно было наклоняться, ведь в первые недели после родов спина женщины очень чувствительна к нагрузкам.

Рекомендуется, чтобы место для ухода за ребенком было расположено вблизи его кроватки или места для купания. Все принадлежности для ухода должны быть под рукой, так как малыша нельзя ни на секунду оставлять одного на столе или в кроватке. Приемлемая температура в месте для ухода – обычная комнатная, около 20–22°C.

Что делать, когда ребенок плачет

Младенец своим плачем сообщает о том, что ему что-то не нравится. Плач может означать, что малыш голоден, у него мокрый подгузник или болит животик. Родители быстро учатся распознавать сигналы ребенка – жесты, движения и звуки – еще до начала плача. Плач является естественным элементом развития здорового ребенка в течение первых месяцев жизни. Насколько много ребенок плачет – ин-

дивидуальная черта, связанная, в частности, с темпераментом. Младенец начинает больше плакать в возрасте от двух недель до полутора месяцев, после этого плача становится меньше. Это время называют периодом младенческих колик. Говорят также и о трехмесячном периоде колик, так как частый плач обычно заканчивается до четырех месяцев. Дополнительная информация имеется в брошюре Демографической организации «Плач ребенка и колики – руководство для родителей», которую можно скачать из Интернета с сайта:

www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus.

«Коликовый» плач младенца

Младенцы, страдающие от колик, плачут несколько часов в день по нескольку дней в неделю. Между приступами колик они, несмотря на сильный и долгий плач, хорошо себя чувствуют, растут и развиваются, как и положено. Чаще всего «коликовый» плач напоминает хныканье: звуки недовольства, между которыми периодически наступают перерывы. Однако непрерывный плач или пронзительный крик могут начаться абсолютно неожиданно, без какой-либо явной причины. Несмотря на плач, страдающие коликами малыши спят достаточно. «Коликовый» плач бывает у них и при грудном вскармливании, и при использовании заменителя грудного молока. Несмотря на то, что «коликовый» плач и начало приема пищевой добавки в виде витамина D приходятся на один и тот же период, этот витамин не провоцирует плач.

Причины плача – чувство голода, боль и расстройство желудка

Плач может быть также сигналом чувства голода или боли. В некоторых случаях необходимо провести дополнительное обследование. Если ребенок голоден, нужно сразу реагировать на его предварительные сигналы об этом (открывание ротика, поднесение к нему кулачка, сосание пальчиков), а не ждать приступа плача, который может привести затем к затруднению кормления. Если вы подозреваете, что плач ребенка вызван слишком малым количеством даваемого ему молока, обратитесь в консультацию для взвешивания малыша и контроля грудного вскармливания. Вы можете увеличить свой объем молока, если будете реагировать на ранние сигналы младенца об испытываемом им голоде, кормить его чаще и при необходимости сцеживать молоко между кормлениями.

Если вес ребенка начинает существенно повышаться по сравнению с его ростом, плач может быть сигналом того, что он испытывает боли в желудке из-за переедания и подъема избыточного молока из желудка в пищевод. Бывают случаи, когда беспокоящие младенца колики и плач интерпретируют как сигналы голода, что приводит к избыточному кормлению. Чтобы улучшить состояние ребенка, продлите интервалы между кормлениями, пользуясь такими способами, как, например, соска, выход на прогулку или ношение в рюкзаке.

Если у кормящей матери много молока и она часто кормит ребенка, то тогда малыш может получать большое

количество нежирного молока. Это бывает причиной появления у грудничка болей в животе. К другим симптомам относятся обильное мочеиспускание, зеленоватый стул и быстрое увеличение веса. Для облегчения ситуации мать может кормить ребенка 2–3 раза подряд из одной груди. Это позволит также сбалансировать и выход молока.

У плачущего ребенка рекомендуется вызвать отрыжку. Некоторые малыши во время кормления заглатывают много воздуха, что может привести к увеличению газообразования и срыгиванию молока. Образование стула у младенцев также индивидуально. Если твердый кал появляется реже, чем через день, и ребенок плачет, следует обратиться в консультацию. В случае учащения рвоты, особенно при медленном увеличении веса, необходимо пойти на прием к врачу. Речь может идти о гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), которая характеризуется забросом в пищевод содержимого желудка или двенадцатиперстной кишки, или стенозе привратника желудка. Доказано, что молочнокислые бактерии помогают предотвратить боли в животе у детей.

Другие причины плача

Младенец может страдать от высыпаний на коже. В консультации выдаются инструкции по уходу за кожей новорожденных. Причиной высыпаний может быть также аллергия на молоко. При наличии такого подозрения за кожей нужно осуществлять уход в соответствии с предписаниями врача. После приема специального заменителя молока проводится тест на переносимость

молока. У некоторых детей аллергия на коровье молоко проявляется в виде сыпи на коже, а у других отражается на работе кишечника.

В случае внезапного и непредвиденного плача, особенно если это связано с температурой, кашлем или воспалением дыхательных путей, необходимо посетить врача. До приема у врача младенцу с температурой можно дать жаропонижающее средство. Если у малыша до двух месяцев повышенная температура и, по мнению родителей, он выглядит больным, его нужно обязательно показать врачу. Даже если остальные члены семьи болеют и температурят, в некоторых случаях повышение температуры у младенца объясняется не этим, а совсем другими причинами, которые могут привести к серьезным последствиям.

Если ребенок плачет по вечерам, это часто очень нервнует родителей, которые ощущают свою беспомощность и беспокойство. Плач может возникать, даже несмотря на хороший уход с учетом всех потребностей малыша. В случае «коликового» плача у детей родители не должны обвинять себя за неумение или неопытность. Плачущего ребенка не всегда можно успокоить, но родителям все равно нужно находиться поблизости, чтобы малыш чувствовал их поддержку в трудную минуту. Важно найти такие способы ухода, которые помогут всем справиться с трудностями. По окончании «коликового» периода родители вздохнут спокойней, поскольку уход за малышом станет проще, а время, проводимое с ним – приятнее.

Что делать, если ребенок плачет

- Носите ребенка на руках, в рюкзаке-кенгуру или слинге, успокаивайте, качайте, массируйте, могут помочь ровные гудящие звуки или же, наоборот, - поменьше впечатлений, запеленайте и уложите малыша в кроватку, что может оказать успокаивающее действие.
- Если ребенок плачет, постарайтесь реагировать спокойно. Если это не получается, передайте ребенка супругу или другому взрослому, а сами выйдите на прогулку. После этого смените ухаживающего, чтобы и у него была возможность отдохнуть.
- Справиться с плачущим ребенком очень тяжело. При уходе за ним чередуйтесь, просите помощи у друзей или родственников.
- Не срывайте зло на ребенке. Если плач нервнует вас, отойдите на минутку в спокойное место, которое действует на вас положительно. Когда вы успокоитесь, поговорите с ребенком. Он заметит, что ваш нервный срыв прошел, и вы опять – тот же привычный и надежный, родной человек. Иногда все мы нервничаем, не надо обвинять себя за это. Лучше подумайте, откуда черпать силы, чтобы справиться с ситуацией, и как можно организовать все так, чтобы хорошо выспаться ночью. Не стесняйтесь поговорить об этой проблеме в консультации.

С младенцем нельзя обращаться грубо!

Ни в коем случае не трясите и не хватайте грубо младенца, даже если вы очень рассердились или устали. Эти действия опасны для жизни ребенка, поскольку его головка большая и тяжелая по сравнению с остальным тельцем, а мышцы шеи пока слабые. Если трясти ребенка, его головка будет двигаться взад-вперед с большой скоростью и силой. В этом случае мелкие кровеносные сосуды головы могут порваться, и у ребенка может начаться кровотечение в мозг и в глаза. Сразу же после такой тряски малыш может быть сонным, плохо кушать, прерывисто дышать, могут наблюдаться судороги и потеря сознания. Это может привести к очень серьезным и хроническим последствиям, например, к дефектам зрения, сложностям с усвоением нового и эпилептическим припадкам.

Ни в коем случае не доводите дело до отчаянной ситуации. Признание усталости и просьба о помощи не означают неудачу, а, напротив, чувство ответственности. Если вы чувствуете, что силы на исходе, сразу позвоните в консультацию или в муниципальную службу по семейным вопросам. Вы можете получить помощь также и в организациях для семей с детьми и по телефону поддержки (см. главу «Контактная информация», стр. 113). Если ваш ребенок подвергся тряске, придите с ним на прием к врачу!

Гости

Зачастую гости с большим энтузиазмом хотят увидеть новорожденного. Если у гостей насморк или они больны, не давайте им близко подходить к ребенку. Если родители устали и не имеют сил принять гостей, это можно сказать прямо и попросить их навестить вас позже. С гостями можно договориться о коротком посещении без угощения или попросить их принести еду с собой. Если есть необходимость, гости могут также оказать помощь в домашних делах.

Материнская депрессия

Гормональный фон после родов может вызывать смены настроения. Мать может впасть в депрессию и плакать, несмотря на то, что, казалось бы, все обстоит хорошо. Это очень типичное явление: после 3–5 дней после родов примерно четыре женщины из пяти в течение нескольких недель переживают синдром послеродовой меланхолии «бэби блюз» (“baby-blues”). Его характерными симптомами являются спонтанный плач, смены настроения и раздражительность, иногда также отсутствие аппетита и проблемы со сном. Эта меланхолия не требует лечения, достаточно поддержки и понимания со стороны близких. Обычно помогает разговор с супругом или надежным другом, а также повышение физического тонуса, чему способствуют достаточный сон и здоровое питание.

Глубокая послеродовая депрессия, которая может продолжаться месяцами, наблюдается у одной пятой рожениц. Зачастую женщина даже не за-

мечает симптомов легкой депрессии или же пытается скрыть их. Тем не менее, рекомендуется сразу обсудить этот вопрос с медсестрой или врачом в консультации, поскольку без необходимых действий это может привести к длительной депрессии и подавленности. Своевременные меры по профилактике такой депрессии являются важными как для матери, так и для нормального развития ребенка.

В ряде поликлиник работают группы поддержки, состоящие из людей, оказавшихся в аналогичной ситуации, так как те, кто сами столкнулись с данной проблемой, могут лучше всего понять чувства женщины, находящейся в депрессивном состоянии, и помочь ей в развитии материнства (см. также «Ассоциация ÄIMÄ» www.aima.fi).

Партнер играет особо важную роль при возникновении депрессии у матери новорожденного. С другой стороны, и у него после рождения ребенка могут появиться проблемы, связанные с настроением. В консультации предоставляется поддержка также и второму родителю.

В одиночку

Когда у ребенка один родитель, и, если это не собственный осознанный выбор, ситуация может быть очень тяжелой. Не нужно требовать от себя слишком много, если остаешься один после развода, смерти супруга или по какой-либо иной причине. Рекомендуется попросить о поддержке и получить ее у родственников, друзей, в консультации или службе по семейным вопросам.

Когда ребенок, как и было запланировано, рождается в семье с одним родителем, следует познакомить близкого друга, бабушку или крестных с малышом уже сразу после его рождения. Таким образом, они привыкнут к нему, и в дальнейшем, в случае необходимости, родителю будет легче попросить у них помощи. Очень ценную поддержку можно получить у тех, кто был или находится в аналогичной ситуации (см. главу «Сети поддержки семьи», стр. 92, и главу «Организации», стр. 113).

Если ребенок не такой, как другие

Болезнь или инвалидность ребенка приводит к неожиданной и тяжелой ситуации в семье, и лишь в редких случаях можно быть готовым к этому морально. Ребенок, родившийся с болезнью или инвалидностью, все же является родным ребенком, и зачастую родители находят в себе удивительные силы, которые помогают справиться с бедой.

Чувства горечи, злости, разочарования или вины могут сменять друг друга, злость может быть адресована по отношению к партнеру или обслуживающему персоналу. Часто люди боятся, что радостное настроение в благоприятные дни может смениться разочарованием уже на следующий день. Формирование чувства привязанности к ребенку родители пытаются отодвинуть на потом, чтобы не было очень больно в случае плохого исхода. Тем не менее, к больному ребенку тоже можно испытывать чувство привязанности, как и к здоровому. Радость сегодня

няшнего дня – не причина завтрашнего горя. Ребенок с болезнью или инвалидностью нуждается в еще большей поддержке и любви со стороны всей семьи. Формирование привязанности к ребенку не приведет к его потере, а подавление чувства привязанности не застрахует от возможного горя.

Информацию и поддержку можно получить в родильном доме, материнской и детской консультации, у социальных

работников и организаций инвалидов и родителей. Многие родильные дома предоставляют информацию о семьях, попавших в аналогичную ситуацию, чтобы родители ребенка, родившегося с болезнью или инвалидностью, могли получить у них поддержку (см. главу «Услуги для детей с хроническими болезнями и детей-инвалидов», стр. 105).



ПИТАНИЕ МЛАДЕНЦА

Грудное вскармливание

Во время грудного вскармливания мать дает ребенку не только пищу, но и чувство близости. Кроме необходимых для младенца питательных веществ, грудное молоко содержит, например, антитела, ферменты и факторы роста, которые обеспечивают развитие организма и физический рост ребенка, а также помогают усвоению пищи. В Финляндии грудное вскармливание детей рекомендуется от рождения и не менее чем до года. Материнское молоко вкупе с витамином D – достаточное питание для младенца до полугода, а с полугода дети получают помимо молока также и твердую пищу.

Несмотря на распространенное мнение о том, что грудное вскармливание получается само собой, для достижения успешного результата необходимы уме-

ние, опыт и тренировка. В связи с грудным вскармливанием у многих порой возникают проблемы, но большинство из них решаемы, и не нужно пытаться справиться с ними в одиночку. Вы получите инструктаж и советы в консультации и родильном доме, куда всегда можно обратиться при возникновении каких-либо вопросов. После овладения навыками многие матери начинают относиться к грудному вскармливанию как к легкому и приятному занятию.

Отец и другие близкие люди играют важную роль в оказании поддержки женщине в вопросах грудного вскармливания. Чем больше информации и помощи со стороны близких, тем реальнее достижение положительного результата. Кроме ободрения, мать нуждается также и в практической помощи, особенно в начале периода груд-

ного вскармливания. Помощь близких может выражаться, например, в том, чтобы сходить в магазин, приготовить еду и выполнить какую-либо работу по дому.

Начало периода грудного вскармливания

Молочные железы готовятся к грудному вскармливанию уже во время беременности. Железистая ткань, продуцирующая молоко, начинает разрастаться, и гормональный фон женщины претерпевает изменения. Молоко может появляться и иногда даже сочиться из молочных желез уже в период беременности.

Обычно сразу после родов молока образуется немного, за один раз может быть только несколько капель. Молоко первых дней, т.н. молозиво, очень питательно и богато антителами, которые защищают новорожденного от возбудителей болезней в окружающих условиях. Здоровому ребенку, родившемуся в срок, обычно достаточно этого небольшого объема молока, учитывая накопленные во время беременности запасы питательных веществ. Объем молока начинает увеличиваться примерно через 3–4 дня после рождения ребенка. Естественно, что вес новорожденного немного снижается в первые дни, а затем, при поступлении в организм большего количества молока, начинает увеличиваться.

Новорожденного нужно кормить грудью всегда, когда он подает знаки – например, открывает ротик, причмокивает губками, высовывает язычок

изо рта и сосет пальчики или кулачок. В первые сутки своей жизни он обычно много спит, особенно, если роды были долгими. Он может сосать материнскую грудь всего несколько раз в день. Если новорожденный долго спит и не просыпается, его рекомендуется положить к матери на грудь под рубашку для контакта «кожа к коже». Это обычно способствует пробуждению ребенка и началу кормления.

На вторые сутки новорожденный уже становится бодрее и изъясняет желание прикладываться к материнской груди часто и долго. Матери рекомендуется найти для себя удобную позу, чтобы во время кормления можно было также отдохнуть. Зачастую на вторые сутки новорожденный почти постоянно сосет грудь и спит короткими урывками – так он обеспечивает себе достаточное поступление и быстрое увеличение объема молока. Как правило, уже на третий день объем молока начинает существенно расти, что способствует сбалансированию сосания груди младенцем.

Некоторым, например, недоношенным или маловесным новорожденным, а также детям матерей, страдающих сахарным диабетом, еще до увеличения объема материнского молока может потребоваться прикорм. В первые сутки жизни у таких детей контролируется содержание сахара в крови, сбалансировать который помогают контакты «кожа к коже» и частые кормления грудью. Эти дети, несмотря на получаемый ими прикорм, нуждаются в грудном вскармливании. Наряду с ним, обычно даже совсем небольшие порции при-

корма достаточны для обеспечения нормального питания ребенка. При увеличении объема молока у матери от прикорма можно отказаться.

Если после родов мать и новорожденный находятся раздельно или же младенец не может прикладываться к материнской груди по какой-либо причине, можно помочь поступлению молока, массируя грудь руками (сцеживание). Разработку груди нужно начинать в течение шести часов с момента рождения ребенка, лучше всего уже в родильном зале. Вначале у многих женщин молоко отходит только каплями, и, хотя этого недостаточно для питания новорожденного, в материнском молоке содержится много полезных для ребенка антител. Малый объем молока в первые дни можно сцеживать, массируя грудь руками, но с увеличением его объема можно начинать использовать молокоотсос. Если ребенок вообще не может сосать грудь, отцеживать молоко нужно 6–12 раз в сутки. Инструктаж по отцеживанию молока проводят работники родильного дома.

Частота кормлений при грудном вскармливании

Младенцы, полностью находящиеся на грудном вскармливании, питаются обычно 8–12 раз в сутки, но количество кормлений может сильно варьироваться в зависимости от индивидуальных особенностей. Одни младенцы сосут материнскую грудь чаще, другие – реже, но дольше. Частые кормления обеспечивают детям достаточное питание.

При кормлениях рекомендуется чередование груди. Если после прикладывания к одной груди ребенок еще голоден, можно продолжить кормление, дав ему вторую грудь. Чередование груди рекомендуется особенно в первые дни, когда ребенок может сосать одну грудь, например, около получаса и не насытиться. Если после прикладывания ко второй груди младенец все еще испытывает голод, ему можно снова дать первую грудь, в которой уже успело образоваться молоко.

При нормальном поступлении молока большинство младенцев получает за одно кормление достаточное количество молока из одной груди. Однако порой младенец может сосать грудь интенсивнее и дольше, но выглядеть более недовольным, чем обычно. При частых кормлениях в течение нескольких дней ситуация обычно выравнивается. Некоторые малыши беспокоятся по вечерам и хотят постоянно сосать грудь. В этом случае может возникнуть необходимость в кормлении несколько раз подряд, хотя в другой раз ребенку было бы достаточно молока из одной груди.

Если и после поступления молока малыш сосет грудь очень долго (более часа) за один раз, нужно обратиться в консультацию к медсестре. Ребенок может захватывать грудь слишком слабо и сосать неэффективно. Повышение эффективности сосания может привести к сокращению времени кормления и одновременному увеличению объема молока, получаемого младенцем.

Позы при кормлении

Удобная поза при кормлении позволяет матери дать отдых, в особенности, шее и плечам. Для нахождения удобной позы можно использовать подушки.

При т.н. биологической позе для кормления мать находится в полусидячем положении (подушки за спиной и под руками от кисти до плеча), а малыша укладывают на животик на грудную клетку матери. Это - удобная поза, которая помогает матери расслабиться и не вытягивать шею, чтобы видеть ребенка. Малыш должен находиться на руках у матери без опоры, поскольку такая поза укрепляет врожденные рефлексы ребенка, и он сам начинает искать грудь. Обе руки матери должны быть свободны, чтобы при необходимости помочь малышу захватить грудь.

В традиционном сидячем положении спина матери должна находиться в распрямленном состоянии, при этом для опоры используются подушки, подкладываемые, например, за спину и под локти. Мать берет ребенка на руки так, чтобы он был всем корпусом повернут и прижат к ней. Поза младенца будет правильной, когда сосок матери находится немного выше его ротика.

Обычно проходит некоторое время, пока новорожденный научится широко открывать ротик и захватывать грудь. До захвата груди он готовится к сосанию, тыкаясь носом в грудь, облизывая и массируя ее ручками. Он также может сосать свой кулачок. Когда младенец широко откроет ротик, мать может приложить его к груди, которая в этом случае войдет в ротик ребенка достаточно глубоко, что сделает сосание эффективным.

В позе матери «лежа на боку» ребенка укладывают рядом с ней. За спинку малыша можно подложить одеяло или подушку, чтобы он не поворачивался на спинку во время кормления. Под головку младенца подкладывать ничего не нужно, чтобы он мог свободно ею шевелить. В этой позе верхушка соска также должна находиться выше ротика малыша.

Захват груди при кормлении

Сосание будет эффективным и ребенок получит достаточно молока, если он широко откроет ротик, чтобы захватить грудь. При широком захвате сосание не причиняет матери боли, и на ареоле груди не образуется ранок.

Правильная поза при кормлении имеет большое значение для захвата груди. Младенец должен находиться рядом с матерью (обычно вплотную к ней) и на нужной высоте, то есть при начале кормления ореола груди должна быть чуть выше ротика ребенка. Это позволяет ребенку широко и достаточно глубоко захватить сосок ротиком.

Признаки, определяющие правильный захват груди:

- младенец широко открывает ротик, захватывая грудь,
- подбородок ребенка крепко прижат к груди матери,
- при сосании щеки младенца надутые, а не втянутые, и на них не образуются ямочек,
- младенец сосет ритмично, видно движение у висков,
- кормление не причиняет боли,
- после кормления верхушка соска матери имеет округлую форму.

Получает ли ребенок достаточно молока?

На каком-то этапе почти каждая мать задумывается о том, достаточно ли молока получает ее ребенок при грудном вскармливании. Обычно грудничок получает достаточно молока при частых кормлениях и при умении сосать грудь эффективно. При продолжающемся процессе грудного вскармливания продуцирование молока никогда не заканчивается неожиданно.

Иногда у матери вырабатывается меньше молока, например, в связи с сильным стрессом или под влиянием гормонального фона, но здоровый ребенок от этого не страдает. Младенец реагирует на уменьшение количества молока, заявляя о своем желании питаться чаще. Таким образом, через день-два объем молока возвращается на прежний уровень.

Получение младенцем достаточного количества молока контролируется, прежде всего, с помощью регулярного взвешивания. В первые дни после родов вес ребенка снижается, но через 4–5 дней он должен начать увеличиваться. Малыши достигают веса, который у них был при рождении, примерно в течение десяти дней. Вес ребенка может вначале прибавляться даже на килограмм в месяц, но после четырех месяцев прибавление веса замедляется.

Определить в домашних условиях, получает ли ребенок достаточное количество молока, можно по экскрементам ребенка. После увеличения объема молока, начиная с четвертых суток, новорожденный должен мочиться не менее 4–6 раз в сутки. Объем мочи должен

быть таким, чтобы при смене подгузника было очевидно, что подгузник мокрый. В начальный период стул также свидетельствует о получении молока: на четвертые сутки меконий сменяется калом в виде желтоватой кашицы.

Если вас волнует, получает ли ваш ребенок достаточное количество молока, обратитесь в консультацию, где ребенка могут взвесить, а вы получите инструкции по грудному вскармливанию.

Чувствительность и повреждения ареолы груди

В начале грудного вскармливания ареола груди и соски отличаются чувствительностью, и грудь может болеть, когда ребенок начинает ее сосать. Тем не менее, процесс кормления не должен быть болезненным постоянно, боль проходит примерно в течение 10 секунд. Если боль продолжается, захват груди ребенком может быть неглубоким. В этом случае малыша нужно сначала отнять от груди, а потом попробовать приложить снова. Смена поз при кормлении также может способствовать уменьшению боли.

После кормления для защиты ареол и сосков можно отжать несколько капель молока. Также можно использовать специальный крем для ухода за этой областью груди. Рекомендуется отдавать предпочтение такому крему, который не нужно смывать до следующего кормления, поскольку постоянное мытье сушит кожу. Помните о том, что необходимо обязательно мыть руки перед прикосновением к соскам и ареоле, особенно, если на них имеются ранки!

Чаще всего ранки образуются в связи с неправильной позой при кормлении или неглубоким захватом груди ребенком. При необходимости для определения правильной позы при кормлении попросите помощи у медсестры в консультации. Когда ребенок научится правильному захвату груди, ранки заживут, и грудное вскармливание может продолжаться дальше без перерыва. Если нужно, мать может воспользоваться болеутоляющим средством – ибупрофеном, при дозировке которого нужно соблюдать инструкции на упаковке. Если грудное кормление связано с нестерпимой болью, можно несколько раз использовать сцеженное молоко взамен кормления грудью.

Отек груди, закупорка молочного протока и воспаление молочной железы

При увеличении объема молока через несколько дней после родов грудь может набухнуть, что облегчается в результате частого кормления. Можно также приложить к груди холодный пакет геля, завернутый в полотенце. Если новорожденному трудно захватить набухшую грудь, ее можно размягчить, сцедив немного молока перед кормлением. Тем не менее, не рекомендуется пользоваться сцеживанием регулярно, поскольку это может вызвать чрезмерное продуцирование молока. Симптомы выработки повышенного объема молока обычно становятся менее выраженными в течение двух дней.

Позже, во время грудного вскармливания, молоко может накапливаться в

груди в связи, например, с удлинением интервалов между кормлениями или же давлением на грудь какого-либо предмета, например, бюстгалтера или ремня сумки, что препятствует опорожнению молочной железы. Могут наблюдаться такие симптомы, как покраснение, чувство жжения и боли в груди. В некоторых случаях это может означать закупорку молочного протока. У женщины может повыситься температура, которую можно сбить ибупрофеном. В этом случае необходимы покой и обильное питье. Лучший способ исцеления – частые кормления.

Если симптомы не исчезают в течение 1–2 дней или же, наоборот, усиливаются (высокая температура и слабое общее состояние), необходимо обратиться к врачу. Речь может идти о воспалении молочной железы, для лечения которого нужны антибиотики. Тем не менее, частые кормления нужно продолжать, несмотря на курс антибиотиков. После закупорки молочного протока и воспаления молочной железы грудь может сохранять повышенную чувствительность еще несколько дней.

Помощь при грудном вскармливании

При грудном вскармливании, особенно в самом начале, могут возникать различные проблемы: невозможно найти правильную позу для кормления, младенец не умеет правильно захватывать грудь или же кормление вообще причиняет боль. Даже если проблемы небольшие, сложно решить, нормально это или нет, что приводит к чувству

неуверенности. Поэтому лучше попросить помощи в консультации или совета у матерей, которые уже кормили или кормят детей грудью. В родильных домах и консультациях организованы приемы по вопросам грудного вскармливания, которые ведут опытные медицинские работники.

Вы можете получить поддержку у людей, находящихся в аналогичной ситуации, через Ассоциацию Imetyksen tuki гу: в группах поддержки кормящих матерей, по справочному телефону по вопросам грудного вскармливания (тел. 041 528 5582) или в чатах, которые ведет Ассоциация. Дополнительная информация и, например, часы работы справочного телефона по вопросам грудного вскармливания имеются на сайте: www.imetyks.fi.

Курение и употребление алкоголя во время грудного вскармливания недопустимо!

Как матери, так и отцу рекомендуется бросить курить хотя бы на время беременности и грудного вскармливания, а лучше всего – навсегда. Никотин снижает продуцирование молока. Содержание никотина в материнском молоке курящей матери в три раза больше по сравнению с его содержанием в крови. Никотин, содержащийся в грудном молоке, вызывает у ребенка беспокойство, нарушения сна и переваривания пищи, а также плаксивость. Если мать не может бросить курить на время грудного вскармливания, необходимо прекратить курение за 2–3 часа до кормления и во время него. Аналогично, при ис-

пользовании заменителей грудного молока нужно также прекратить курение за 2–3 часа до кормления. Кроме того, нужно позаботиться, чтобы младенец не подвергался воздействию табачного дыма, поскольку он вызывает у детей хронический насморк и кашель, а также повышает позже уровень риска заболевания астмой.

Во время грудного вскармливания употребление алкоголя недопустимо, поскольку его содержание в грудном молоке равняется содержанию его в крови. Если мать употребляет алкоголь, от кормления нужно воздержаться до выхода алкоголя из системы кровообращения. При грудном вскармливании ребенок получает около 5% дозы алкоголя матери, и скорость выведения этой дозы из организма зависит от веса матери. При разовом или случайном употреблении алкоголя его воздействие на ребенка будет незначительным, но, если кормящая мать употребляет алкоголь часто и в больших количествах, это может привести к пагубным последствиям для ребенка.

Заменители грудного молока

Возможности для грудного вскармливания имеются не всегда или же оно может прерваться до достижения ребенком одного года. Кроме того, не все матери желают кормить своих детей грудью. В этом случае до 6 месяцев младенец получает заменители грудного молока, а затем в возрасте 6–12 месяцев – адаптированные молочные смеси. Эти продукты используются всегда строго в соответствии с инструкциями на упаковках. В консультации вы получите информа-

цию о том, сколько молока нужно получить именно вашему ребенку.

Для всех малышей кормление – процесс, связанный с чувством близости и заботы, поэтому и при искусственном вскармливании ребенка нужно всегда брать на руки. Кормить младенца нужно в его собственном ритме, то есть предлагать ему молоко, когда он подаст знаки того, что голоден (открывает ротик, подносит ручку ко рту, сосет пальчики). Не нужно насильно кормить малыша – если он подает знак того, что сыт, закончите кормление, даже если в бутылочке еще осталось молоко.

При использовании заменителей грудного молока важно заботиться о гигиене. Принадлежности для искусственного вскармливания должны быть чистыми: соски и бутылочки с сосками после употребления нужно сначала ополоснуть холодной водой, а затем вымыть горячей водой с моющим средством для посуды, и после этого прокипятить в чистой воде в течение 5 минут. От кипячения можно отказаться, когда младенец начнет кушать твердую пищу.

Прочитайте имеющиеся на упаковке инструкции по приготовлению и использованию заменителя грудного молока. Приготовьте заменитель к употреблению строго по инструкциям. При использовании порошкового заменителя необходимо готовить порцию только для одного кормления.

Жидкий заменитель грудного молока хранится в закрытом и ненарушенном пакете при комнатной температуре до последней даты употребления. Открытую упаковку можно хранить в холодильнике при температуре +2°–5°С не дольше одних суток.

Заменитель грудного молока нужно подогреть до температуры употребления в посуде для искусственного вскармливания или на горячей водяной бане, под горячей водой из крана или с осторожностью в микроволновой печи. После подогрева молоко необходимо размешать и проверить его температуру, например, капнув его каплю на тыльную сторону руки. Поскольку молоко быстро портится, и в заменителях могут быть дефекты изготовления, прежде чем давать молоко ребенку, попробуйте его сами. Выбросьте молоко, оставшееся не выпитым.

Дополнительная информация об искусственном вскармливании – в брошюре Демографической организации «Искусственное вскармливание», которая имеется в Интернете.

Срыгивание и отрыжка

Если после кормления у младенца наблюдаются боли в животе, его можно поднять на плечо для того, чтобы он срыгнул. Срыгивание пройдет быстрее, если легонько похлопать ребенка по попке.

Когда малыш кушал жадно и одновременно глотал воздух, он может срыгнуть часть молока. Можно помочь ребенку, находящемуся на искусственном вскармливании, если попробовать дать ему бутылочку, в которой стандартная соска заменена на соску с меньшим отверстием. Можно также помочь ребенку вызвать отрыжку и во время самого кормления, чтобы газы вышли из живота. Срыгиваний становится меньше при переходе на твердую пищу.

Вода

Младенцу, находящемуся на полном грудном вскармливании, вода не нужна даже в жаркую погоду, поскольку он получает весь необходимый ему объем жидкости из материнского молока. Заменители грудного молока также удовлетворяют потребности ребенка в жидкости.

Для приготовления питания или напитков для младенца нужно взять холодную воду из-под крана, которую вначале следует немного пропустить. До начала кормления твердой пищей воду в любом случае необходимо кипятить. Горячую воду из-под крана использовать нельзя, поскольку она может содержать микроорганизмы и другие загрязнители. Не надо давать младенцу соки и подслащенную воду, потому что они способствуют повреждению зачатков зубов и приучают к сладкому.

Соска

Не стоит предлагать ребенку соску до того, пока грудное кормление не наладится и вес ребенка не начнет увеличиваться. Не нужно постоянно засовывать в рот ребенка соску, ведь она нужна только в случае плача или беспокойства, причина которых не в том, что он голоден. Постоянное использование соски сокращает сосание груди и может привести к недостаточному повышению веса. Ребенок сосет соску по-другому, не так, как грудь. Далеко не всем малышам необходима соска, а многие не хотят ее вообще.

В особых случаях, когда ребенок находится на лечении в детском отделе-

нии, использование соски может быть полезным. Соска утешает малыша тогда, когда родители не могут быть с ним рядом, и она также стимулирует переваривание пищи.

Соски нужно держать чистыми, поскольку младенец может легко подхватить чужеродные бактерии, провоцирующие диарею. Соску маленького ребенка необходимо дезинфицировать кипячением в воде в течение пяти минут. Соску нельзя очищать во рту у взрослого, ведь в этом случае бактерии из организма взрослого перейдут к ребенку. По этой же причине нужно следить, чтобы соска младенца не попала к другим детям.

Приучение к твердой пище

Грудного молока как единственного источника питания для здоровых и родившихся в срок детей хватает обычно до полугода. Грудное или искусственное вскармливание нужно продолжать, по крайней мере, до тех пор, пока ребенку не исполнится год. Грудное вскармливание может продолжаться и дольше, если этого хотят и мать, и ребенок.

Всем детям с 6 месяцев уже необходима твердая пища. Если младенец не получает грудного молока, твердую пищу нужно включать в рацион его питания уже с 4–6 месяцев. Недоношенным и маловесным детям прикорм может потребоваться уже раньше. Ребенка, находящегося полностью на грудном вскармливании, можно постепенно приучать к новым вкусовым ощущениям уже с 4 месяцев, давая ему небольшие

пробные порции твердой пищи после кормления грудью. Такие порции не требуют отказа от грудного вскармливания, которое продолжается в нормальном режиме, в соответствии с ритмом питания младенца. При этом они приучают ребенка к новым для его организма продуктам питания, что способствует становлению микрофлоры кишечника и переносимости пищи. Если начать давать младенцу твердую пищу уже после достижения им возраста 6 месяцев, это может привести к развитию повышенной чувствительности к аллергенам.

Ребенок готов к приему твердой пищи, если он умеет:

- держать головку,
- схватить пищу и взять ее в рот,
- глотать твердую пищу, не выталкивая ее языком изо рта.

В консультации можно получить информацию и индивидуальный инструктаж о начале кормления малышей твердой пищей.

Знакомство с новыми вкусовыми оттенками

Начиная с полугода, младенцу можно давать твердую пищу несколько раз в день во время кормлений. Он учится кушать, подражая взрослым, и уже совсем маленьким наслаждается совместными минутами приема пищи, поэтому уже с самого раннего детства рекомендуется приучать его питаться вместе с другими членами семьи.

Знакомство с твердой пищей можно начать с «пальчиковой еды». Младенец получает мягкие продукты, которые удобно захватывать рукой, и размер которых равен примерно размеру

пальца взрослого. Для этого подходят такие продукты, как, например, бананы, авокадо, вареная брокколи и морковь, а также финские свежие или замороженные ягоды. Не стоит давать малышу жесткие или слишком маленькие и скользкие продукты, такие, как орехи, целые виноградинки или помидоры черри.

Ребенку можно предложить еду, которую можно есть ложкой, например, овощные, ягодные или фруктовые смеси, а также каши. Хотя взрослый кормит ребенка, рекомендуется давать ему возможность попробовать брать еду самому – руками или своей ложкой. Развитие и тренировка мелкой моторики рта и рук – важный элемент овладения искусством приема пищи.

Если ребенок получает твердую пищу с четырех месяцев, он еще не готов к тому, чтобы кушать самостоятельно. Знакомство с разными продуктами можно начать с маленьких пробных порций гомогенизированной картофельной, овощной, фруктовой или ягодной смеси. Часто бывает, что ребенок выталкивает смесь изо рта языком, но важно не кормить его насильно, а научиться распознавать его сигналы о том, какая порция еды является для него достаточной.

Для того чтобы приучить младенца к твердой еде, требуются время и терпение. Если он не соглашается кушать новый продукт, лучше оставить эту попытку до следующего раза. Излишняя торопливость может стать помехой, ведь малыш еще только начинает учиться принимать пищу и привыкать к новым вкусовым оттенкам.

Расширение мира вкусовых ощущений

Младенцу можно давать те же блюда, что и остальным членам семьи. Предназначенную для него порцию нужно отложить отдельно и не класть в нее соли или специй, как остальным, а при необходимости также измельчить. В еду ребенка до года соль не добавляют вообще. Следует избегать также продуктов с большим количеством соли, к которым относятся колбасы, мясные нарезки, маринованные мясные или куриные продукты, полуфабрикаты и сыры, поскольку в них имеются еще и пищевые добавки.

Когда в рацион ребенка уже входит несколько овощей, к ним можно добавить мясной фарш или мясное, рыбное или яичное пюре. Начинать нужно с порции, равной одной чайной ложке. Рыба рекомендуется младенцу два-три раза в неделю, так как она содержит полезные жиры. Детям до года достаточно 1–1,5 столовой ложки рыбы или мяса за один прием пищи. Детям до года не рекомендуется давать печень, так как в ней высокое содержание витамина А.

Наряду с овощами, прошедшими кулинарную обработку, можно постепенно начинать давать ребенку сырые овощи, тертые или в виде смеси. Таким образом, он научится кушать разные овощи. Для этой цели подходят, например, морковь, цветная капуста, кукуруза, батат, огурец и помидор. Ребенку до года нельзя давать овощи, содержащие большое количество нитратов.

Не давайте детям овощи с высоким содержанием нитратов:

- шпинат
- свекла
- разные зеленые салаты, включая руколу
- свежие пряные травы
- китайская и белокочанная капуста, капуста кольраби
- тыква (все сорта)
- редис, сельдерей, фенхель
- проростки
- соки из корнеплодов.

Для рациона питания младенцев подходят все ягоды и фрукты, которые можно давать в виде смесей, свежего киселя или тертыми. При этом рекомендуется давать детям финские ягоды. Импортные ягоды нужно хорошо мыть, очищать и кипятить до употребления в пищу. В резкие или кислые блюда из ягод или фруктов можно добавить немного сахара для смягчения вкуса. Следует позаботиться о том, чтобы не приучить младенца к сладкому. Ребенку до года не следует давать мед, поскольку он может содержать споры бактерий, которые могут начать прорасти в еще окончательно не оформившемся желудочно-кишечном тракте малыша. В отношении более старших по возрасту детей этой опасности уже не существует.

Детям рекомендуется давать цельнозерновые каши без соли, которые варятся на воде, вдобавок можно использовать ягодные и фруктовые смеси. Также цельнозерновые паста и рис подходят для рациона питания маленьких детей. Ребенку вообще не нужна жидкая каша-размазня, особенно в воз-

расте до пяти месяцев. Питательные вещества младенцы получают из материнского молока или при его отсутствии из заменителей грудного молока.

В конце первого года малышам можно постепенно начинать давать обычные молочные продукты, из числа которых хорошо подходят молочнокислые, например, маложирная простокваша, йогурт без добавок и кефир. В возрасте одного года ребенок записывает еду обезжиренным молоком.

Быстрый рост ребенка требует большого количества энергии. Материнское молоко и заменители грудного молока содержат много жира. При переходе ребенка на блюда, которыми питается вся семья, рекомендуется отдавать предпочтение мягкому растительному жиру, растительному маслу и/или растительному маргарину, содержащему не менее 60 % жира.

Дополнительная информация и рекомендации по питанию грудничков «Питаемся вместе – рекомендации по питанию для семей с детьми» на сайте: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-254-3>.

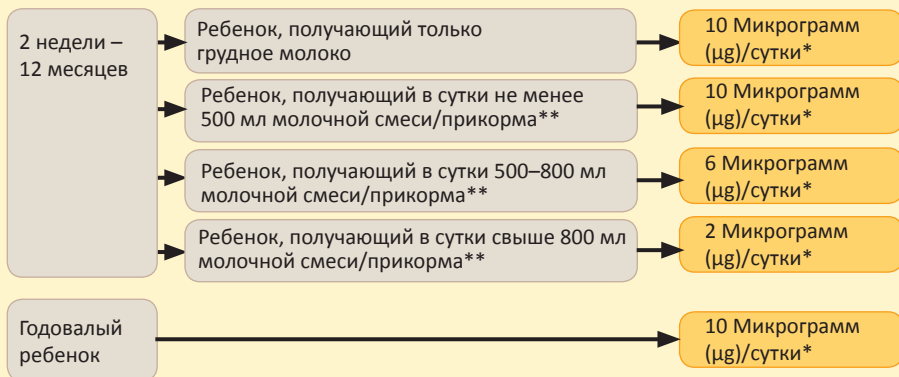
Витамин D

Препарат витамина D необходим ребенку круглогодично.

Зубы

Первые молочные зубы прорезаются у младенца в возрасте около полугода. Все двадцать молочных зубов должны прорезаться до 3 лет. При правильном уходе зубы ребенка будут здоровыми и без кариеса. Не нужно культивировать рост зубных бактерий, употребляя сахар. Сразу же после появления у малыша первых зубов необходимо начать их регулярную чистку. Вопрос об использовании фтора можно обсудить в консультации.

В КАКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ВИТАМИН D?



*препараты витамина D круглый год.

**количество молочной смеси/прикорма рассчитано в соответствии с суточным потреблением ребенком детских смесей и каш, содержащих витамин D.

thl./d-vitamiinisuositus-vauvalle





Моча и кал новорожденного

В первые дни после родов у новорожденного наблюдается темно-зеленый, липкий и вязкий стул. Примерно на четвертый день, когда количество молока начинает увеличиваться, цвет стула становится горчично-желтым. Как правило, у младенцев до одного месяца стул бывает ежедневно. Позже у одних детей стул наблюдается реже, причем у некоторых – только один раз в неделю, а у других – практически после каждого кормления.

При начале грудного вскармливания объем мочи у ребенка небольшой, но через 3–4 дня с момента рождения с увеличением количества молока возрастают и объемы мочи. После этого ее достаточный объем свидетельствует о том, что ребенок получает, соответственно, достаточное количество молока. Младенец должен мочиться 4–6 раз в сутки неконцентрированной мочой в таком количестве, чтобы при смене подгузников было четко видно, что на них есть моча. Обычный стул младенца имеет кислый, но не неприятный запах. У детей, получающих материнское молоко, стул может быть зеленоватого цвета и жидкий. Это – не симптом диареи (поноса). При диарее стул имеет неприятный запах. Он полностью впитывается в подгузник и оставляет на нем зеленый след.

Подгузники

Одноразовые подгузники для детей очень удобны на практике, но их приобретение связано со значительными денежными расходами, поскольку подгузники необходимы обычно в течение 2–3 лет. Кроме того, они очень плохо разлагаются в природе и, таким образом, оказывают нагрузку на окружающую среду. Преимуществом одноразовых подгузников является их хорошая впитывающая способность: кожа ребенка долгое время остается сухой, что снижает риск появления раздражений. Такие подгузники помогают ухаживать за чувствительной кожей детей или в случае уже появившегося раздражения на коже. Многие семьи используют как многоразовые, так и одноразовые подгузники, например, дома – многоразовые, а на улице и вне дома – одноразовые. Дополнительная информация о подгузниках на сайте: www.kestovaippayhdistys.fi.

Смена подгузников

Первое время подгузники меняют почти каждый раз во время кормления, поскольку у новорожденных наблюдается частый стул. Попу малыша необходимо промывать теплой водой. Если на подгузнике только следы мочи, то подмывать ребенка не нужно. После промывания водой попу нужно тщательно вытереть досуха и при необходимости

смазать тонким слоем крема. Это может быть обычный базовый крем. Его следует наносить легкими похлопывающими движениями, но не втирать.

Мокрый подгузник нельзя держать долго, поскольку моча и кал раздражают нежную кожу ребенка. Если кожа на попе младенца легко краснеет, подгузники надо менять чаще. При использовании многоразовых подгузников рекомендуется проверить, не раздражает ли средство, используемое для их стирки, детскую кожу.

Периодически ребенок должен находиться вообще без подгузников, поскольку от постоянной влажности попка прееет, и это усугубляет раздражение. Младенцу нужны воздушные ванны, когда он может находиться без одежды в теплом месте.

Мытье и купание младенца

Кроме смены подгузников, необходимо обеспечить гигиену лица и складок на коже ребенка. Для этой цели можно использовать небольшую мочалку. Помимо лица, нужно помыть за ушами, складочки на шее и подмышки. Рекомендуется также ежедневно мыть ребенку руки.

Купать ребенка можно с интервалом в 2–5 дней. Ежедневное купание может привести к чрезмерной сухости кожи. Для мытья младенца не используйте мыло, так как оно смывает собственные жиры кожи (липиды) и сушит ее. Если кожа ребенка сухая, в воду для купания можно добавить немного масла для душа. Соль для купания использовать нельзя. Если у ребенка температура или он болен, от купания нужно воздержаться.

Для ребенка следует приобрести собственную ванночку, где его можно безопасно купать. Температура воды для купания должна быть равна температуре тела, то есть 37°C. Температуру воды можно измерить предназначенным для этого термометром. Первое время купание новорожденного должно быть непродолжительным, но после нескольких недель младенец обычно положительно реагирует на купание и хочет оставаться в ванне подольше. Купание также действует на него успокаивающе, и ему нравятся спокойные и уверенные движения купающего его человека.

Во время купания ребенка моют, начиная с головы, по направлению к ногам. Темя аккуратно поливают водой с ладони, при этом нужно следить, чтобы вода не попала в глаза ребенка. Тщательно промываются шея, подмышки и складочки кожи.

Младенца вытирают досуха полотенцем, предназначенным только для него. Участки сгибов нужно вытирать особо тщательно. Если кожа в хорошем состоянии и не выглядит сухой, увлажняющие средства использовать не нужно. На сухую и покрасневшую кожу, а также на растрескавшиеся участки наносится тонкий слой легкого детского крема без отдушек.

Волосы, кожа головы и ногти

Во время купания ребенку моют голову. На ее коже легко скапливаются корочки, и в этом случае до купания нужно смазать кожу головы легким кремом или маслом для ванны и оставить на несколько минут. После мытья корочки можно осторожно убрать щеткой

или расческой для волос, которую используют только для младенца. Расчесывать волосы малыша нужно каждый день, по отношению к родничку особую осторожность соблюдать не нужно.

Ногти новорожденного часто бывают длинными. Во избежание воспаления ногтевого валика не нужно подрезать младенцу ногти в течение первой недели. Если новорожденный случайно оцарапал себя, можно надеть ему на руки хлопковые защитные перчатки. После первой недели при необходимости младенцу всегда подрезают ногти, легче всего делать это, когда ребенок спит.

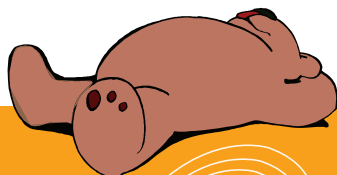
Сауна

Ребенка, не достигшего полугода, не следует приносить в жаркую сауну, поскольку он еще не может регулиро-

вать температуру своего тела путем потения. Если вы пришли в сауну с ребенком от полугода до года, его нужно поместить на нижний ряд полка и избежать сильного пара. Голову ребенка следует поливать чуть теплой водой.

Стирка одежды

Для стирки одежды младенца лучше всего подходят моющие средства без отдушек или с легкими отдушками. Новую одежду следует постирать перед тем, как надеть первый раз. Моющее средство нужно использовать в количестве, указанном в прилагаемой к нему инструкции, иначе одежда плохо постирается или на ней останется средство для стирки.



СОН МЛАДЕНЦА И УКЛАДЫВАНИЕ СПАТЬ

Потребность во сне и ритм сна могут варьироваться и быть индивидуальными у разных новорожденных. В основном, дети много спят в первые недели жизни и просыпаются только для приема пищи через каждые 1–4 часа. После двух недель младенец с удовольствием бодрствует днем в течение всё более длительного времени. Трехмесячный ребенок бодрствует уже 6–8 часов в сутки. С самого начала следует приучить малыша к та-

кому ритму сна, который является оптимальным для сна и жизни остальных членов семьи. Самое лучшее место для сна младенца – его собственная кроватка в одной комнате с родителями.

Укладывание спать

Как правило, новорожденные засыпают после кормления. Когда младенца укладывают спать (или делают это повторно ночью), то соблюдают осторож-

ность, чтобы не возбудить и не взбудить его. Громкие голоса, яркий свет, стремление рассмешить или поиграть с малышом пробуждают его от полудремы.

Уложить спать младенца будет легче, если взять его на руки, укачивать и тихо напевать. Тем не менее, ребенка не надо держать на руках до тех пор, пока он не заснет. Подождав, пока он успокоится, его следует осторожно положить в кроватку, чтобы он заснул в ней.

Коляска – хорошая замена колыбели. Если ее осторожно двигать и качать, малыш легче заснет. Но заснет он только, если устал, в противном случае укладывать спать бодрого и настроенного на общение ребенка бесполезно, ведь сон не приходит по принуждению.

Положение во время сна

Рекомендуется укладывать младенца спать на спинку до тех пор, пока он сам не будет поворачиваться, поскольку результаты исследований свидетельствуют о том, что это положение снижает риск синдрома внезапной детской смерти. Если во время сна головка ребенка находится постоянно в одном и том же положении, у него может развиться асимметрия черепа (неправильная форма головы). Этого можно избежать, если укладывать его спать в разных положениях. Можно переместить вызывающие интерес ребенка вещи или поменять место расположения кровати. Не нужно поворачивать спящего ребенка. Во избежание аномалий формы черепа ребенка не нужно укладывать спать в

детское автокресло, за исключением поездок на автомобиле.

Игрушка, с которой ребенок спит

В возрасте нескольких месяцев многие младенцы уже с удовольствием берут с собой в кровать мягкую игрушку или тряпочку. Сон для ребенка – это одна из форм разлуки, которую порой бывает нелегко перенести. Мягкая игрушка или тряпочка помогает малышу заснуть. Ее всегда нужно брать с собой, если ребенок не ночует дома или же если кто-то другой, кроме родителей, укладывает его спать. Особенно в период перемен, например, при окончании грудного вскармливания, такая игрушка дает чувство безопасности и помогает заменить близость того, кто ухаживает за ребенком.

Проблемы со сном

У младенцев проблемы со сном могут возникать в случае болей в животе или при газообразовании. Кроме того, причиной может быть и то, что проснувшегося и бодрствующего малыша слишком долго держат в кровати. При недостатке общения днем ребенок может начать требовать его по ночам. С другой стороны, проблемы со сном могут появляться и при наличии слишком большого количества занятий и чрезмерно активного общения, что ведет к переутомлению ребенка.

Когда малыш учится ползать и ходить, это может сопровождаться про-

блемами со сном, поскольку его переполняет энтузиазм в связи с новыми навыками и впечатлениями, когда очень нелегко успокоиться. Смена места сна также может привести к проблеме. Если ребенок привык спать в кроватке со сплошными стенками, при смене ее на кроватку со стенками-решетками можно закрыть промежутки между решетками, например, кусками ткани. Во время сна младенцу не нужна абсолютная тишина, но, тем не менее, ему будет трудно заснуть, например, при работающем телевизоре. Ребенку постарше может быть сложно заснуть при свете.

Уход за ребенком в ночное время

Ночью не обязательно менять ребенку подгузники, по крайней мере, после каждого кормления. При необходимости подгузник можно без лишних жестов спокойно поменять до кормления. Освещение в комнате не должно быть ярким. Не нужно также начинать разговоры и игры с ребенком, чтобы не возбуждать его.

Сон на улице

Многие новорожденные лучше всего спят на улице: свежий воздух способствует глубокому и долгому сну. Если ребенок родился летом, его можно сразу выносить спать на улицу, лучше всего в прохладное место в тени. Коляску нужно поставить так, чтобы она не упала и не перевернулась. Ее также ре-

комендуется накрыть тонкой марлевой тканью для предотвращения попадания насекомых или животных.

Зимой прогулки можно постепенно начинать, когда малышу исполнится две недели. Предельная температура воздуха на улице, приемлемая для младенца, составляет зимой -10°C . В мороз щеки малыша нельзя смазывать кремом с содержанием воды, поскольку при замерзании он может повредить кожу. Тщательно уложите ребенка в спальный мешок и периодически проверяйте температуру щек. Время прогулок можно продлевать каждый день, и постепенно младенец привыкнет спать на улице в течение всего дневного сна.

Если на улице осадки или дует сильный ветер, коляска ребенка должна иметь хорошую защиту от них. Ставить коляску следует также в защищенное место. Сильный ветер значительно усиливает действие мороза. Весной и летом коляску с младенцем нельзя оставлять без наблюдения под прямыми солнечными лучами, ведь при ее нагревании на солнце ребенок может задохнуться от жары.

По поводу того, можно ли недоношенному ребенку спать на улице, необходимо проконсультироваться с медсестрой женской консультации.





Ребенку необходимо общение

Младенец с самого рождения внимательно наблюдает за окружающим миром. Многим вещам он может научиться только у других людей, поэтому он нуждается в общении с самого начала. Для развития ребенка уже достаточно того, что исподволь делают многие родители: говорят с ребенком, держат на руках, качают, занимаются гимнастикой с малышом, напевают песни и мелодии, показывают предметы домашнего быта, знакомят с другими людьми и т.п. Ребенка не нужно специально «тренировать» или придумывать для него массу всевозможных занятий.

Новорожденный развивается в своем собственном темпе при взаимодействии с другими людьми. Когда малыш ощущает, что его видят, замечают и реагируют на его сигналы, он учится анализировать свои чувства, замечать эмоции и использовать свои наблюдения для выражения собственных мыслей. Постепенно он также учится осознавать себя и влияние своих поступков на других людей. Родителям рекомендуется подумать о своем образе жизни и использовании, например, социальных сетей и других средств массовой информации, чтобы оставалось достаточно времени и сил на нормальное общение с малышом.

Младенец еще не осознает себя

В первые месяцы жизни малыш еще не имеет четкого представления о себе. Он ощущает себя как часть матери и другого близкого окружения. Он еще не понимает, что, например, его собственные руки и ноги принадлежат ему, а грудь матери и одеяльце – нет. Для того чтобы познать самого себя, младенцу необходима помощь других людей. Находясь на руках у кого-либо, он ощущает давление своего тела на другого человека. Постепенно он начинает понимать, что он – отдельное самостоятельное существо со своими границами.

Дети – разные уже с самого рождения

У каждого младенца имеются присущие исключительно ему и довольно постоянные привычки и индивидуальные черты. Эти различия, которыми отличаются малыши с самого рождения, называют разными видами темперамента. Например, к чертам темперамента относятся регулярность (ритмичность, ритм сна), терпение, спокойствие, активность, беспокойство, а также способность к адаптации и концентрации внимания. В понятие «темперамент» входит также и настроение, как, например, раздражительность и склонность к негативным чувствам, поведение в новых ситуациях, то есть любопытство и смелость или застенчивость и замкнутость. С точки зрения родителей, темперамент ребенка проявляется в том, что за одними из них легко ухаживать, а за другими – сложно.

Ребенок развивается в своем темпе

С точки зрения развития ребенка самое важное – учитывать его потребности и любить его таким, какой он есть. Ребенок должен получать еду тогда, когда он испытывает голод, и спать тогда, когда он устал. Если ребенок заинтересовался каким-то предметом или вопросом, следует поощрить его интерес к изучению этого объекта. Поскольку младенец вначале тащит всё себе в рот, ему нужно дать такие предметы, которые он может изучать без опасности для себя.

Ребенок развивается в своем темпе с учетом наследственных факторов, полученных от родителей, а также занятий, которые организуют для него в окружающих условиях. Таблица, характеризующая развитие ребенка, дает лишь основные направления, отражающие порядок и сроки появления нового, при этом индивидуальные различия между детьми могут быть существенными. Ребенок может усваивать одни вещи быстро, а другие – медленно. В течение какой-либо одной недели может появиться много новых навыков, которые затем отрабатываются на протяжении следующих недель.

Для развития ребенка важно, чтобы родители радовались новым объектам его интереса и создавали для него хорошие условия для тренировки новых навыков. Например, с малышом, только что научившимся переворачиваться с живота на спинку, лучше играть на полу, чем долго держать его на детском стуле (ситтере). Игры и занятия, во время которых ребенку дают возможность

сосредоточиться именно на интересующих его вещах, означают диалог с малышом. Девочкам и мальчикам нужно разрешать играть в одни и те же игры.

Если интерес ребенка к новому пропадает медленно, можно поощрить и ободрить его, но излишние амбиции и желание ускорить развитие ребенка могут привести к негативным последствиям. Не следует сравнивать ребенка с другими детьми. Самое важное, чтобы развитие ребенка продолжалось, и уже усвоенные вещи и навыки не забывались.

Проблемы, с которыми новорожденный столкнулся в начале своей жизни, а также инфекции, которые он перенес позднее, могут замедлить сроки его развития. У детей, родившихся недоношенными, оценка развития проводится с корреляцией по возрасту, то есть, начиная с расчетного срока рождения.

Рост и вес

Новорожденный весит обычно 3–4 кг и длина его тела составляет 49–52 см. Во время первых дней жизни вес снижается примерно на 6–8% от веса при рождении, однако за две недели он опять восстанавливается. После этого в течение первых месяцев жизни младенец прибавляет в весе примерно на 150–200 г в неделю. У годовалого ребенка вес обычно почти в три раза больше по сравнению с его весом при рождении, а рост – примерно в полтора раза больше по сравнению с длиной тела при рождении.

Тем не менее, эти показатели могут сильно варьироваться. Новорожден-

ный может весить только 400 г или 6 кг, и позже показатели физического развития зависят, в частности, от соотношения между весом при рождении ребенка и количеством недель беременности. В консультациях графики роста и веса ребенка являются наиболее важными инструментами для осуществления индивидуального мониторинга его физического развития с учетом того, как эти показатели соотносятся с весом и ростом родителей. В течение первого года жизни наиболее важным индикатором физического развития является вес. Рост играет значительно меньшую роль, поскольку во время грудного вскармливания рост ребенка еще не получает окончательного направления. При желании вы можете начертить график физического развития своего ребенка на сайте www.kasvuseula.fi.

Органы чувств новорожденных детей

Зрение новорожденного не очень четкое. Лучше всего малыш видит лицо человека, находящегося рядом. Над новорожденным можно повесить примерно на полуметровой высоте яркие предметы (например, куски ткани на нитках) или мобиль, поскольку малыш с удовольствием наблюдает за их движением.

В первые месяцы у многих малышек может наблюдаться косоглазие, но зрительные способности развиваются быстро, и детям очень нравится наблюдать за окружающим миром и предметами.

Младенца интересуют, прежде всего, рисунки, на которых изображены уже знакомые предметы из повседневной жизни. Ему можно читать книжки с картинками уже начиная с возраста нескольких месяцев. Для него можно также сделать свой маленький фотоальбом с фотографиями матери, отца, братьев, сестер, бабушек и дедушек, а также других знакомых людей. У новорожденных прекрасный слух. Многие умеют отличать голоса матери и отца уже с самого рождения и успокаиваются, когда слышат ровную речь или песню. Громкие голоса могут легко испугать младенца.

Многим малышам нравится музыка, и они с удовольствием слушают песни и игры на музыкальных инструментах, исполняемые членами семьи. Ребенку можно напевать и мелодии собственного сочинения. Уже в возрасте нескольких месяцев малыши чувствуют музыкальный ритм и начинают двигаться и танцевать под него. Тем не менее, не рекомендуется постоянно держать включенными радио и телевизор. Регулярные звуки притупляют ощущения, и чувство наслаждения музыкой притупляется.

У новорожденных отличное обоняние, они прекрасно чувствуют запах материнского молока и успокаиваются на груди у матери.

Управление своим телом

Новорожденный начинает держать головку в течение первых месяцев жизни. До этого, когда он находится на руках, головку поддерживают рукой. В 3–5

месяцев он начинает поворачиваться со спинки на животик и в 6–8 месяцев – садиться. Ползать на животе по-пластунски малыш начинает после шести месяцев, причем иногда ему легче ползать назад, чем вперед. Затем он осваивает навыки ползания на четвереньках, причем отличается при этом завидной быстротой. Ребенок начинает вставать, опираясь на что-либо, после 7–9 месяцев и без опоры – еще через пару месяцев. Еще до достижения одного года многие малыши уже делают первые шаги.

Маленького ребенка можно держать на детском стуле лишь короткое время, пока он сохраняет хорошее спокойное положение и головка не свешивается. Детское автокресло – это не детский стул, так как оно предназначено только для поездок на автомобиле. Кроме того, не следует держать малыша долгое время на детской качели или в ходунках. Спинка и бедра маленького ребенка быстро устают, находясь долгое время в одном и том же – возможно, неправильном – положении. Рекомендуется носить ребенка в эргономичном рюкзаке или держать его на полу, поскольку это способствует развитию движений ребенка. Однообразное положение головки младенца во время сна, например, в детском автокресле, чревато в дальнейшем проблемами с формированием формы головы (см. главу «Сон младенца и укладывание спать», стр. 81).

Ребенок наслаждается, когда его держат на руках, подпрыгивают с ним, поднимают его и качают, делают гимнастические движения его ручками и ножками, и вообще малыш очень любит движение. Но ему совсем не нравятся

грубые прикосновения, бурные игры, внезапные движения и голоса. В консультации можно попросить инструкции по совместной гимнастике матерей с детьми. Во многих муниципалитетах для матерей и детей проводятся организованные занятия гимнастикой или йогой. Кроме того, приятной формой физической активности являются также совместные занятия плаванием матерей и детей. Идеальный возраст детей для начала занятий плаванием составляет 3–5 месяцев.

Чувство осязания и хватательный рефлекс

Новорожденный знакомится с миром вначале с помощью рта, поскольку это – область, наиболее чутко реагирующая на все явления. Младенец держит свои ручки, в основном, в кулачках, и затем постепенно начинает разжимать их. В возрасте 2–3 месяцев он начинает хватать предметы обеими руками и тянуть их в рот. Необходимо позаботиться о том, чтобы он не схватил в рот чего-либо вредного, грязного или такие предметы, которыми он может подавиться (веревки, резинки, пуговицы и т. п.).

Полугодовалый малыш уже хватает предметы одной ручкой и перекладывает их из одной ручки в другую. Постепенно навык хватания совершенствуется до такой степени, что ребенок подхватывает предметы большим и указательным пальцами (т.н. пинцетный захват). Рекомендуется давать ребенку касаться различных поверхностей, гладких и шероховатых, мягких и

Развитие ребенка до года (вариации являются типичными)

Возраст	Общительность и речь	Движение	Работа рук	Слух и зрение
0–1 мес. 	случайные непроизвольные улыбки, внимательный взгляд в глаза	двигает одновременно ручками и ножками	в основном, держит ручки в кулачках	нет четкости зрения, пугается громкого голоса и света
2–3 мес. 	первая сознательная улыбка, агукает, желает общаться	держит головку в положении лежа, пинает обеими ножками одновременно	хватает предметы обеими ручками, изучает свои ручки	поворачивает головку на голос, следит глазами за движущимися предметами
4–6 мес. 	громко смеется, узнает ухаживающего за ним, начинает играть	опирается на ручки, поворачивается на животик, сидит с опорой	берет предметы одной ручкой, захватывает кистью	узнает контуры лица, изучает яркие картинки
7–8 мес. 	различает знакомых и незнакомых, знает 2–3 простых слова, гулит и т.п.	сидит без опоры, крутится, ползает (иногда задом наперед)	перекладывает игрушку из одной ручки в другую, стучит рукой по столу	уже не косит, ищет взглядом скрытые предметы
9–10 мес. 	стесняется чужих, произносит первое слово	ползает на четвереньках, встает с опорой на ножки, ходит при поддержке	берет предметы большим и указательным пальцами	смотрит картинки, замечает предметы размером 1–2 см
11–12 мес. 	умеет говорить 2–3 слова, интересуется другими детьми	стоит без опоры, делает первые шаги	бросает предметы, хлопает в ладоши	поворачивается на шепот, различает предметы на картинках

твердых, деревянных, каменных и т.п. Так он постепенно знакомится с окружающим миром.

Учимся говорить

К наиболее важным вещам, которым ребенок учится у других людей, относится язык. Прежде, чем ребенок научится говорить, он должен часто слышать речь других, поэтому очень важно во время ухода за ребенком много разговаривать с ним. Вначале малыш издает разные звуки, начинает гулить и агукать. Полугодовалый ребенок уже знает несколько слов, хотя пока еще не говорит их сам: например, он может показать на свой ротик, если его об этом спрашивают. Это происходит в том случае, когда, например, во время ухода за ребенком ему показывали и называли различные части тела. В 7–8 месяцев младенец начинает активно произносить отдельные слоги и лепетать. Первые слова малыш произносит в среднем в 10–13 месяцев.

Хорошие навыки речи и её понимание помогают ребенку осознать мир. Гораздо легче направлять ребенка, который понимает речь, и одновременно он сам быстрее усваивает новое. Для понимания речи недостаточно просто что-либо говорить ребенку, с ним нужно «беседовать» так, чтобы речь отвечала разным ситуациям и чувствам малыша. Это может означать интерпретирование чувств ребенка, обращенные к нему вопросы и объяснения. Даже с маленьким ребенком можно говорить богатым и правильным языком. Наряду с элементарным языком,

используемым во время ухода за ребенком, и лепетанием ребенок должен слышать обычную речь и учиться правильно произносить слова.

Билингвизм (двуязычие)

Если у родителей ребенка родные языки разные, они возможно захотят, чтобы их ребенок вырос двуязычным. Важно, чтобы с самого начала и тот, и другой родитель говорили с ребенком на своих родных языках. Находясь вместе и беседуя с другими людьми, родители могут использовать тот язык, на котором они общаются обычно.

Как правило, один из языков усваивается ребенком быстрее, чем другой. Когда ребенок достигнет игрового возраста, его языковые навыки можно развивать разными методами: через песни, игры, листая книжки с картинками и читая сказки. Двуязычный ребенок может какое-то время отказываться от использования одного из двух языков. В этом случае родителю рекомендуется просто продолжать говорить с ребенком на своем родном языке, невзирая на то, что ребенок отвечает ему на другом языке.

Усвоение двух языков требует времени и дополнительных усилий со стороны детей. Родители должны проявлять терпение, давать ребенку время для усвоения обоих языков и показывать свой интерес к ним. Дополнительную информацию можно получить в консультации, а в отношении шведского языка – также и в шведоязычных детских садах и организации Svenska Finlands Folkting (www.folktinget.fi).

Игрушки

Ребенок до года любит, например, погремушки, мягкие игрушки и мячи. Кроме того, многие предметы домашнего быта также можно использовать для игр. Ребенок может играть ковшами, поварешками, пластиковой посудой, крышками от банок, катушками с нитками или пустыми бутылками из-под кетчупа.

Важно убедиться в том, чтобы в игрушках не было:

- ⊗ острых углов
- ⊗ легко отрывающихся маленьких кусочков
- ⊗ ядовитой краски
- ⊗ длинных веревок или лент
- ⊗ легко бьющихся материалов.



БУДНИ СЕМЬИ С ДЕТЬМИ

Новые вызовы

Рождение ребенка приносит много радости, но, вместе с тем, и много разнообразных перемен, к которым постепенно привыкаешь. Младенца нигде нельзя оставлять одного, и все его основные потребности всегда должны быть обеспечены. Малыша можно брать с собой в разные места, но при этом необходимо учитывать ритм его сна, кормлений и прочих уходов за ним. С младенцем семья живет на его условиях. Каждый выход из дома нужно планировать более тщательно, чем раньше, поскольку теперь нужно не забыть взять с собой детские принадлежности, да еще может случиться так, что прямо перед выходом малышу может потребоваться еда или смена подгузника.

Уход за маленьким ребенком включает много повторений, рутинных действий и ситуаций, которые создают ему чувство безопасности, но вызывают родителей по рукам. Зачастую родители могут нервничать, когда их собственные дела прерываются кормлением, сменой подгузников, купанием и укладыванием младенца спать. Хотя уход за ребенком – благодарный процесс, но порой он связан также с бессонными ночами. Особенно тяжело приходится, когда недосыпания из-за вставаний по ночам накапливаются в течение долгого времени, ребенок плаксивый или требовательный по своему темпераменту.

В течение первого года жизни малыша важно, чтобы у обоих родителей было свое время для отдыха. Тем не менее, одновременно необходимо признать тот факт, что для хобби, работы в организациях, встреч с друзьями и других выходов из дому будет оставаться меньше времени, чем раньше. Также и на рабочем месте рекомендуется учитывать новую семейную ситуацию сотрудников, чтобы у них оставалось достаточно времени и сил для семьи.

Семейная жизнь течет легче, если одновременно с появлением ребенка у родителей нет других больших перемен или проектов. Чем меньше дел, требующих внимания, тем легче родителям организовать новый распорядок своих будней с маленьким ребенком. В любом случае, распределение времени требует теперь большей тщательности. Родителям рекомендуется обсудить эти вопросы между собой и договориться, что означает теперь «мое», «твое» и «наше» время.

Если повседневная жизнь с ребенком кажется очень тяжелой, стоит подумать, какие дела можно перенести и сделать позже, а какие – обязательно именно сейчас. Силы нужно беречь, поскольку они нужны для ухода за ребенком, собой и отношений с партнером. Будьте снисходительнее друг к другу, не нужно стремиться к совершенству в каждом деле. Будни не должны быть только утомительным повторением рутинных действий, но включать также и позитивные моменты. Будни родителей скрасят небольшие знаки внимания и выражение ласки и нежности друг к другу.

Младенец и его братья/сестры

С появлением новорожденного в семье старшие дети вдруг могут показаться уже большими, но не следует ожидать, что они будут сразу вести себя как «большие дети», поскольку они не могут вырасти за одну ночь. Появление маленького ребенка связано также с новыми вызовами для его братьев и сестер. Для некоторых детей самый сложный период – сразу после рождения нового ребенка, а для других – когда малыш начинает больше двигаться. Старший ребенок может с энтузиазмом ждать появления младенца и с удовольствием участвовать в уходе за ним, но с этим все равно связано чувство ревности. Эта ситуация аналогична той, если бы супруг/супруга привели домой новую жену/мужа.

Ребенок, ревнуя, может испытывать чувство злости по отношению к младенцу. Порой он даже пытается выгнать младше и хочет посидеть на коленях у мамы именно тогда, когда она кормит младенца. Старший ребенок может снова начать писаться, потому что хочет, чтобы за ним ухаживали столь же активно, как за младенцем. Он может легко плакать, требовать соску, желает спать с родителями и быстро выходит из себя.

Кроме того, он может попытаться ударить, ущипнуть или по-другому досадить младенцу. Такое поведение необходимо прекращать решительно и спокойно, поскольку оно недопустимо. Старший ребенок может даже мечтать о том, чтобы младенец умер или его кому-нибудь отдали. Даже если эти слова кажутся родителям ужасными,

пусть он лучше выразит свои чувства, и ему станет легче. Если родители выслушают и попытаются понять страдания старшего ребенка, ему будет легче пережить сложный период. Если ребенок говорит о новорожденном: «Пусть он умрет», ему можно ответить: «Ты сейчас сердиться на малыша и хочешь, чтобы его у нас не было. Тебе кажется, что я занимаюсь только им? Я люблю тебя так же сильно, как и раньше, хотя и ухаживаю теперь и за малышом»

Ребенок может злиться еще и потому, что родители не уделяют ему столько же времени, сколько раньше, и это действительно так. Для снятия напряженности позвольте ребенку немного поиграть в «младенца», хотя это и добавляет забот родителям, но ведь старший ребенок тоже требует особого внимания и заботы. Родителям нужно постараться специально найти время только для него: во время сна младенца или тогда, когда второй родитель занимается с малышом. Старшего ребенка рекомендуется привлекать к уходу за младшим. Он может складывать принадлежности малыша и держать его на коленях, устойчиво сидя на полу, диване или в кресле. Старшему ребенку можно приобрести куклу-младенца, за которым он будет ухаживать, копируя действия матери и отца при уходе за малышом.

Младенца рекомендуется называть «наш малыш», ведь он – член семьи. Старшему ребенку также следует чаще говорить о том, как его любят и как он важен для родителей. Не забывайте похвалить его за то, что он уже умеет и чему младенец пока еще только учится.

Сети поддержки семьи

Рождение ребенка значительно меняет взаимоотношения между супругами и их связи с другими людьми. Новый член семьи вносит перемены в родственный клан и круг друзей: появляются дедушки и бабушки, тети, дяди и крестные. Родительство объединяет разные семьи и поколения, но одновременно ставит и новые задачи. Между поколениями могут возникать конфликты в связи с тем, что некоторые представления о воспитании детей и уходе за ними с течением времени претерпели изменения, которые затронули также и все общество. Несмотря на целый ряд различий между поколениями, наблюдается все же и много сходных черт.

Родительство формирует также новое представление о своих родителях. В лучшем случае взаимоотношения поколений складываются на основе равенства и уважения друг к другу. Новоиспеченные родители также испытывают разнообразные чувства при воспоминаниях о собственном детстве. Если эти воспоминания неприятные, нужно побеседовать о них со специалистом.

Во многих семьях бабушки и дедушки – естественная и важная часть семьи. Они с удовольствием принимают участие в уходе за младенцем, вспоминая при этом то время, когда их дети были маленькими. Возможно, что им легче баловать внуков, нежели когда-то своих детей. Если это баловство достигает чрезмерных масштабов, между родителями и бабушками/дедушками могут появиться разногласия, но тактичные бабушки/дедушки поймут желание семьи самой принимать решения в от-

ношении своего ребенка. Бабушки/дедушки не должны вмешиваться в вопросы ухода за детьми, если это не согласовано с ними специально. Сын/дочь, в зависимости от того, чьи это родители, может также осторожно поговорить с ними и напомнить о том, что в семье нужно с уважением относиться к ответственности обоих родителей за уход и воспитание ребенка, а также соблюдать гендерное равенство.

Помощь в уходе за ребенком

Близкие люди могут оказаться на вес золота, когда семье понадобится помощь в уходе за детьми, например, в ситуации, когда у одного или обоих родителей возникает необходимость выйти из дому. Но, с другой стороны, кровные родственники могут жить далеко или по-прежнему активно работать. В этом случае важную роль играет возможность получения помощи по уходу за ребенком. Родители малыша могут договориться между собой о том, чтобы периодически подменять друг друга. Во многих муниципалитетах такие организации, как Союз защиты детей им. Маннергейма и Демографическая организация, предлагают платные услуги по уходу за детьми.

С младенцем вне дома

Нужно смело выходить из дома с малышом. Он будет вместе с вами на прогулке, путешествуя в своей коляске, рюкзаке-кенгуру или слинге. Специальные семейные велосипеды, имеющие прицеп или ящик на колесах, обеспечивают

возможность безопасного передвижения с младенцем. Возьмите за правило ходить пешком или ездить на велосипеде хотя бы часть пути, когда вы идете по делам или в гости. Ежедневные прогулки помогут восстановиться после родов и подышать свежим воздухом. Постепенно приучайте и ребенка к тому, что ездить можно по-разному и на разных видах транспорта, позаботьтесь также о правильной одежде и средствах безопасности для малыша.

Если ехать далеко, можно без колебаний воспользоваться общественным транспортом. Ознакомьтесь с правилами, которые предусмотрены в вашем муниципалитете для путешествий на общественном транспорте с детской коляской. В некоторых крупных городах ребенок до 7 лет и взрослый, везущий малыша в детской коляске, имеют право пользоваться общественным транспортом бесплатно. Путешествуя на внутреннем городском транспорте, входить с коляской в автобус нужно обычно через среднюю дверь, при этом младенец из соображений безопасности должен все время находиться в коляске. Поставьте колеса коляски на блокировку, будьте рядом и проследите, чтобы коляска не сдвинулась с места и не упала. При поездках на автобусах дальнего следования коляску обычно помещают в грузовой отсек.





Несчастные случаи часто происходят дома. Чтобы избежать их, обратите внимание, по крайней мере, на следующее:

Маленького ребенка ни в коем случае нельзя оставлять одного

- на столе для ухода или на кровати без стенок.
- при купании. Нужно убедиться в том, что вода не слишком горячая и что она не капает из крана на головку младенца.
- в комнате с открытым окном или балконом. На окна рекомендуется установить детские замки.
- в кухне, когда на плите или в духовке готовится еда. Ручки кастрюль и сковородок должны быть повернуты к стене. Для плиты можно также приобрести защитный барьер (экран).

Если за столом ребенок просится на руки, будьте особенно осторожны, чтобы он неожиданно не опрокинул на себя горячую пищу или напитки, что может привести к ожогам кожи.

Не оставляйте в непосредственной близости от детей

- тонкую пластмассу или пластиковые мешки (опасность подавиться).
- бьющиеся предметы с острыми краями или колющие предметы. Ножи, инструменты и т.п. нужно класть

в места, недоступные для ребенка. Ящики можно закрыть на замки-блокираторы. Ящики и двери можно также закрыть и привязать веревкой или, если на них нет замков, снять ручки.

- табачные изделия, алкоголь, лекарства, стиральные и моющие средства, краски, средства для уничтожения насекомых и т.п., поскольку они являются ядовитыми для ребенка.
- гвозди и аналогичные предметы, которые ребенок может воткнуть в розетку. Для розеток необходимо приобрести заглушки или же установить дома специальные розетки с защитой от детей.
- игрушки, содержащие маленькие по размеру и отрывающиеся детали, а также маленькие батарейки, которые могут закупорить дыхательные пути ребенка.

Убедитесь в том, что принадлежности для ухода за ребенком, включая коляску и стол для ухода, находятся в хорошем состоянии и не представляют опасности для малыша. Удостоверьтесь также в том, чтобы ребенок не смог сбросить на себя тяжелые предметы со стола или полка, или же опрокинуть книжную полку.

Находясь в гостях, нужно особенно внимательно наблюдать за ребенком. Если у хозяев дома нет своих детей,

квартира может быть не приспособлена для малыша, изучающего мир как любопытный путешественник, который все пробует на ощупь и на вкус.

Ребенка, который уже научился ходить, нельзя оставлять одного в коляске, потому что он может попытаться вылезти из нее и упасть. Не допускайте в коляску животных.

Безопасность ребенка в автомобиле

- Для ребенка в возрасте до трех лет безопаснее всего путешествовать на машине в детском автокресле или автолюльке, которые закрепляются спиной в сторону движения автомобиля. Ребенок может получить травму уже при резком торможении.
- Автокресла и автолюльки необходимо закреплять строго в соответствии с инструкциями. Ребенка ни в коем

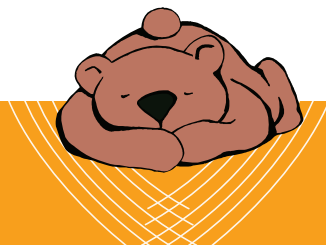
случае нельзя возить на автомобиле без этих приспособлений или держать во время поездки на руках. Автокресло, закрепляемое спиной в сторону движения, нельзя помещать на сиденье, где имеется подушка безопасности. Такая надувная подушка представляет собой опасность для жизни ребенка.

- Ребенка нельзя оставлять в машине одного, потому что в жаркий день это может обернуться трагедией.

Дополнительная информация о профилактике несчастных случаев имеется на сайте Национального института здравоохранения и социального благосостояния:

www.thl.fi/fi/web/tapaturmat





БОЛЕЗНИ МЛАДЕНЦА

Заложенность носа и насморк

Новорожденные дышат через нос, и, если он заложен, возникают проблемы при грудном вскармливании, поскольку младенцу трудно одновременно сосать грудь и дышать. В этом случае можно закапать в нос раствор поваренной соли, а при необходимости – использовать маленький назальный аспиратор для отсасывания слизи из носовых ходов грудничка.

Постепенно заложенность носа будет проходить, но у некоторых младенцев молоко может попадать в нос при кормлении. Заложенность носа может часто сопровождаться также наличием гнойных выделений из глаз, что происходит при плохой проходимости слез через слезный канал в нос. Если заложенность носа продолжается долго, и ребенок явно испытывает дискомфорт, необходимо показать его врачу, поскольку затянувшаяся заложенность носа может привести к отиту также и у маленьких детей.

У некоторых детей в первый год жизни наблюдается хриплое дыхание, особенно после еды. Это происходит в связи с тем, что гортанные хрящи новорожденного еще совсем мягкие. Он может первый раз заразиться вирусной инфекцией еще совсем маленьким, осо-

бенно, если у кого-то из членов семьи насморк или его рождение пришлось на период эпидемии. Закапывание раствора поваренной соли, капель от насморка, приподнятое положение головы и частые кормления облегчают состояние младенца. На прием к врачу лучше приходить чаще, особенно, если ребенок совсем маленький, он – первенец в семье или симптомы наблюдаются уже продолжительное время. В семьях с детьми рекомендуется не курить, поскольку табачный дым раздражает слизистые младенца.

Кашель

Кашель – обычный спутник заболеваний, сопровождающихся насморком. У младенца раздражена слизистая оболочка глотки, и, кашляя, он пытается облегчить это раздражение. Кашель, появляющийся после ОРЗ с насморком, продолжается обычно несколько недель. Если бестемпературный кашель не проходит в течение двух недель, это может свидетельствовать о наличии у ребенка отита. При лающем кашле, затрудненном дыхании или высокой температуре необходимо обратиться к врачу и, в случае необходимости, начать прием лекарств, предназначенных

для лечения болезней органов дыхания (дыхательной системы).

Температура

Ребенок до трех лет болеет ОРЗ или воспалениями дыхательных путей в среднем 5–6 раз в год. Температура сама по себе не требует лечения, но, если младенец во время гриппа плохо кушает и пьет, сердится, беспокоится или испытывает боль, рекомендуется дать ему обезболивающее лекарство. Парацетамол и ибупрофен можно без рецепта приобрести в аптеке в виде свечей или в жидком виде. Все они хорошо помогают на практике при купировании боли, однако суппозитории парацетамола всасываются медленно, поэтому они не являются идеальным вариантом для снятия боли. Всегда необходимо соблюдать инструкции по дозировке, имеющиеся на упаковке. При необходимости провизоры в аптеке дадут рекомендации в отношении приема лекарств.

Новорожденного до 2 месяцев с температурой и очевидными симптомами болезни нужно в любом случае показать врачу. Даже если после приема лекарства температура снизилась, речь может идти о серьезном бактериальном воспалении. Если младенец отказывается пить, высокая температура держится у него несколько дней подряд без насморка и кашля, он устает, явно испытывает боль или затрудненность дыхания, или же его состояние вообще внушает опасения родителям, необходимо обратиться к врачу. Хорошие советы можно часто получить в службе телефонной консультации при

поликлинике или больнице, особенно в период эпидемий. Если у ребенка наблюдаются температурные судороги, обратитесь к медсестре или врачу за специальными инструкциями. У детей до полугода температурных судорог быть не должно, поэтому причину судорог грудничка нужно выяснить срочно.

Жидкий стул

У младенцев часто бывает жидкий стул, но это не диарея (понос). Во время воспаления дыхательных путей стул может быть более жидким, чем обычно. При поносе стул имеет неприятный запах и полностью впитывается в подгузник. Чем младше ребенок, тем серьезнее для него проблема диареи. При диарее младенец теряет также жидкость, и ее необходимо восполнять в его организме, давая дополнительное питье, то есть чаще кормить ребенка грудью или давать ему заменитель грудного молока. В аптеке можно также приобрести питье, используемое для облегчения симптомов диареи. Если речь идет о диарее у младенца, лучше своевременно обратиться к врачу или медсестре, так же, как и в случае, если сопровождающая диарею рвота продолжается продолжительное время, ребенок быстро устает и его состояние вообще начинает внушать опасения родителям.

Детская розеола

Детская розеола (псевдокраснуха или трехдневная лихорадка) является распространенной болезнью среди детей от полугода до двух лет. Эту болезнь вызывает вирус. Ее типичный симптом – высокая температура, продолжающаяся трое суток. После снижения температуры на коже часто образуются высыпания в виде мелких розовых пятнышек, которые проходят примерно в течение полутора суток. Иногда единственным симптомом детской розеола у младенца является температура, а иногда – только сыпь на коже.

Срочно обратитесь к врачу или медсестре, если младенец:

- постоянно плохо кушает
- сонный и вялый
- легко плачет и слишком чувствителен к прикосновениям
- испытывает затрудненность дыхания или дышит часто
- чрезмерно раздражен и часто вздрагивает
- сонный и апатичный
- плачет и никак не успокаивается
- не соглашается пить
- на коже наблюдаются гематомы
- у ребенка имеется серьезное основное заболевание
- повышенная температура у младенца до 2 месяцев (температура в прямой кишке выше 38 °С)
- состояние младенца внушает опасения.

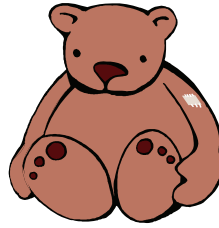
Для чего нужны прививки?

Прививки предохраняют детей от инфекционных заболеваний. Они являются профилактикой против многих опасных болезней, к которым относятся дифтерия, коклюш, столбняк и полиомиелит. В настоящее время хорошая гигиена и питание значительно помогают в профилактике инфекционных болезней, однако только с помощью вакцинации в нашей стране удалось полностью избавиться от этих болезней. Несмотря на отсутствие этих болезней в Финляндии, они встречаются, например, в наших соседних странах – Швеции, Балтийских государствах и России. В географически отдаленных странах опасность инфицирования еще выше. Если количество привитых детей будет сокращаться, это может привести к увеличению опасности инфицирования и в Финляндии.

Прививки являются добровольными. Некоторые родители задумываются об их необходимости и испытывают сомнения в отношении содержащихся в них компонентов. Если ребенок перенесет инфекционные заболевания, это не будет способствовать укреплению его здоровья – напротив, эти грозные болезни имеют редкие, но серьезные осложнения, которые могут привести к инвалидности, бесплодию и смерти. С помощью вакцинации организм может безопасно «переболеть» этими болезнями бессимптомно или с минимальными симптомами. Вакцины содержат также т.н. вспомогательные вещества,

к которым относятся ртуть и алюминий, но их количество ничтожно по сравнению с тем, которое мы получаем, например, из пищи. Польза вакцинации в целом намного перевешивает факторы риска, связанные с ней.

Прививку младенцу делает медицинская сестра в детской консультации. Наряду с вакцинацией, детям необходимо обеспечить защиту от болезней и другими способами, например, путем ограничения контактов с больными. Кроме прививок, входящих в общегосударственную программу вакцинации, ребенка при желании можно привить, например, от ветрянки, гепатита А и В и клещевого энцефалита. Дополнительную информацию можно получить у медсестры в консультации или в Национальном институте здравоохранения и социального благосостояния (www.thl.fi/rokottaminen).



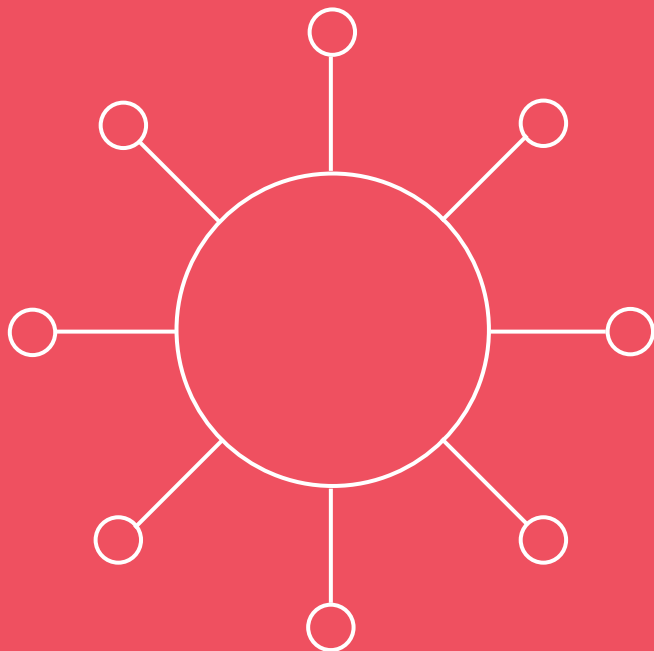
Прививки маленьким детям на 1.6.2015 в соответствии с программой вакцинации

Возраст	Болезнь, от которой предохраняет прививка	Прививка
2 мес.	Ротавирусная инфекция	Ротавирус
3 мес.	Менингит, пневмония, заражение крови и отит	Пневмококк (PCV)
3 мес.	Ротавирусная инфекция	Ротавирус
3 мес.	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит и ХИБ (Hib)-инфекции, такие, как менингит, эпиглоттит и заражение крови	Пятивалентная вакцина (DTaP-IPV-Hib)
5 мес.	Менингит, пневмония, заражение крови и отит	Пневмококк (PCV)
5 мес.	Ротавирусная инфекция	Ротавирус
5 мес.	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит и ХИБ (Hib)-инфекции, такие, как менингит, эпиглоттит и заражение крови	Пятивалентная вакцина (DTaP-IPV-Hib)
12 мес.	Менингит, пневмония, заражение крови и отит	Пневмококк (PCV)
12 мес.	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит и ХИБ (Hib)-инфекции, такие, как менингит, эпиглоттит и заражение крови	Пятивалентная вакцина (DTaP-IPV-Hib)
12–18 мес.	Корь, свинка, краснуха	MPR
18 мес.	Ветряная оспа	Ветряная оспа
6–35 мес.	Грипп (ежегодно)	Грипп
4 года	Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит	DTaP-IPV
6 лет	Корь, свинка, краснуха	MPR
6 лет	Ветряная оспа	Ветряная оспа



4

УСЛУГИ ДЛЯ СЕМЕЙ С ДЕТЬМИ



УСЛУГИ ДЕТСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Задача детской консультации заключается в наблюдении и содействии физическому, психическому и социальному росту и развитию детей дошкольного возраста. Кроме того, в консультации родителям предоставляется помощь в вопросах безопасного и личностно-ориентированного воспитания детей, правильного ухода за ними и сохранения своих партнерских отношений. Специалисты консультации обращают все больше внимания на самочувствие родителей, заблаговременное выявление проблем в семьях с детьми и организацию необходимой помощи.

Главную роль в детской консультации играет медицинская сестра, которая специализируется в сфере содействия здоровью и благополучию семьи. Медсестра передает свои профессиональные знания семье, налаживает с ней тесное взаимодействие и соблюдает правила конфиденциальности. Вместе с семьей медсестра проводит оценку необходимости в дополнительном наблюдении и поддержке, по возможности с привлечением также других специалистов и использованием разнообразных форм помощи.

Врач консультации участвует в наблюдении за здоровьем и развитием ребенка. Он несет ответственность за скрининг возможных болезней и аномалий в развитии детей, а зачастую и

за интерпретацию отклонений в развитии, отмеченных медсестрой.

Кроме того, штат работников консультации включает консультанта по семейным отношениям, психолога, логопеда, физиотерапевта, диетолога и специалистов по уходу за полостью рта. Детская консультация тесно взаимодействует и с другими сторонами, работающими с семьями с детьми. Среди них – муниципальная служба ухода на дому, служба дневного ухода за детьми и дошкольного воспитания, консультации по вопросам воспитания и семьи, служба защиты детей, школьная медицинская служба и служба специальных медицинских услуг.

В консультациях соблюдается принцип конфиденциальности. В соответствии с правилами конфиденциальности, принятыми в сфере здравоохранения, у матери и/или отца ребенка обязательно спрашивают разрешение на передачу информации другому медицинскому учреждению или специалистам медицинской отрасли.

Регулярные медицинские осмотры

Медицинская сестра хорошо знает свой район, его жителей и семьи с детьми, так как она встречается с ними не реже 15 раз до того момента, пока ребенок не пойдет в школу. С семьей, где имеется ребенок до года, встречи проводятся не реже 9 раз. После этого вызов в детскую консультацию приходит в возрасте 1,5 лет, и далее – один раз в год.

Медсестра отвечает за наблюдение роста и развития ребенка. Во время приема в консультации измеряют вес, рост и окружность головы ребенка, проверяют слух и зрение, а также оценивают психосоциальное развитие ребенка и оказывают ему поддержку. Кроме того, проводятся консультации по актуальным вопросам здоровья ребенка во время каждого периода его развития, беседы о питании, профилактике несчастных случаев, физкультуре и других аспектах образа жизни. Постоянное наблюдение осуществляется за развитием речи детей. Инструктаж по вопросам грудного вскармливания проводится до тех пор, пока это необходимо. Медсестра также делает детям прививки в соответствии с программой вакцинации в Финляндии. Она проводит и скрининговые исследования.

Часть медицинских осмотров – углубленные (4 месяца, 18 месяцев и 4 года), на которые всегда приглашаются оба родителя. Во время этих осмотров внимание обращают не только на здоровье и благополучие ребенка, но и его родителей. Исходным принципом является беседа с родителями и детьми, с учетом возраста последних, о самочувствии, состоянии здоровья, привычках, жизненной ситуации и условиях жизни. Во время подробного медосмотра четырехмесячного малыша обсуждаются его дневной распо-

рядок и развитие, взаимодействие с ним, самочувствие, настроение и привычки родителей. На медосмотре полуторагодовалого ребенка в центре внимания – развитие у ребенка своей воли, усвоение им нового, самочувствие и привычки родителей, а также организация ухода за ребенком. На медосмотре четырехлетнего ребенка проводится беседа о таких актуальных вопросах, как взаимодействие ребенка и родителей, социальные навыки ребенка, его сильные стороны, проблемы при усвоении нового и также привычки родителей.

Медсестра приходит на дом не только после рождения ребенка (рекомендуется также и до рождения), но и в другое время, когда сочтет это необходимым или по желанию семьи. Матери, рано выписавшиеся из родильного дома, быстро получают помощь в вопросах грудного вскармливания, и за состоянием матери и младенца ведется наблюдение во время посещений на дому. Во многих консультациях работают родительские группы либо для обоих родителей, либо отдельно, например, для отцов. Часть приемов в консультации может проводиться в группах, когда присутствует несколько семей одновременно. В этом случае можно побеседовать не только с медсестрой и врачом, но также и с другими родителями.





Услуги на дому, поддержка семьи и другие формы помощи

Семьи с детьми имеют право на получение услуг на дому, если это требуется для обеспечения здоровья ребенка в связи с болезнью, родами, инвалидностью или другой аналогичной причиной ограничения жизнедеятельности, например, переутомлением или иной семейной или жизненной ситуацией (например, рождение двойни). Услуги на дому служат поддержкой для родителей и помогают справиться с будничными делами. Услуги на дому включают конкретную помощь в домашней работе и инструктаж семьи по вопросам ухода за ребенком и домом. Эти услуги являются платными, но материальное положение семьи не должно быть препятствием для их получения.

Семейная работа означает поддержку благополучия семьи в ситуации, когда клиент и его семья или же человек, осуществляющий уход за клиентом, нуждаются в помощи и инструкциях для укрепления потенциала своих ресурсов и формирования более оптимального взаимодействия. Помощь и поддержку можно получить как на короткий, так и на длительный срок. Услуги, предоставляемые в рамках семейной работы, бесплатные.

В социальную службу можно обратиться в случае различных семейных проблем и потребности в помощи, на-

пример, в материальных и жилищных вопросах. Цель состоит в том, чтобы решить проблемы на самом раннем этапе их возникновения.

Консультации по вопросам воспитания и семьи

Задача консультаций по вопросам воспитания и семьи – оказание содействия благополучию и позитивному развитию ребенка, а также поддержка родителей в уходе и воспитании малыша. На приеме в консультации по вопросам воспитания и семьи даются инструкции, советы и предоставляется прочая помощь, связанная с ростом и развитием ребенка, семейной жизнью, отношениями между людьми и социальными навыками.

Наиболее распространенными причинами обращений в консультации являются проблемы в отношениях между членами семьи и опасения в связи с развитием ребенка, например, страхи, сложности с соблюдением установленных границ, робость и волнения. В консультацию можно обратиться и в том случае, когда проблемы связаны с родительством или этого требует жизненная ситуация, сложившаяся в семье.

Поддержка, оказываемая консультацией в вопросах воспитания и семьи, является многогранной. Психолог, социальный работник и врач резервируют время для беседы и проведения обследований либо в присутствии всей семьи, либо отдельно для членов семьи. Формы работы согласовываются совместно с клиентом. Услуги являют-

ся конфиденциальными, бесплатными и клиентоориентированными.

Дополнительная информация:

www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta

Услуги для детей с хроническими болезнями и детей-инвалидов

Задачей муниципалитетов является организация необходимых услуг для детей-инвалидов, детей с хроническими болезнями и их семей. На основании Закона о социальном обеспечении семья имеет право на проведение анализа потребности в услугах. При необходимости муниципалитет должен назначить семье куратора, который поможет ребенку и его семье в формировании нужного пакета услуг. Организация и оказание таких услуг могут быть обязательными на основании Закона о медицинском обслуживании, Закона о социальном обеспечении, Закона об услугах инвалидам и/или Закона об услугах инвалидам с задержкой развития, но самое важное, чтобы пакет этих услуг был направлен на оказание помощи в обеспечении развития ребенка. При необходимости используются и услуги по защите детей.

Муниципальный социальный работник и куратор по вопросам реабилитации предоставляют информацию об услугах и социальной защите семьи. Контактные данные имеются в общем справочнике по месту вашего проживания, телефонном справочнике и на

сайте вашего муниципалитета.

Кроме того, различные услуги в этой сфере предоставляют многие организации инвалидов и родителей. Они организуют курсы адаптации, разнообразные мероприятия по обучению и рекреации. Дополнительную информацию можно получить, например, на интернет-портале по услугам (www.palvelupolkumalli.fi) или у Группы по взаимодействию между родителями и детей с хроническими болезнями или инвалидностью Комитета YTRY, работу которой координирует Фонд поддержки детей и молодежи с инвалидностью (Vamlas; www.vamlas.fi), а также в Ассоциации людей с нарушениями развития, тел. 09-348 090 (www.kehitysvammaliitto.fi).

Дополнительная информация:

www.vammaispalvelujenkasikirja.fi
www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujenkasikirja/tutkimus-kehittaminen/vammaisalanjarjestot
www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/vammainen-lapsi-ja-lastensuojelu



ДРУГИЕ УСЛУГИ ДЛЯ СЕМЕЙ

Дома матери и ребенка и амбулаторные услуги для семей с маленькими детьми

Дома матери и ребенка предназначены для оказания индивидуальной и эффективной помощи семьям с маленькими детьми. В домах матери и ребенка осуществляется деятельность по укреплению отношений между младенцем и родителем и поддержке матери и отца на пути становления их родительства. Вся семья может прийти в дом матери и ребенка уже во время ожидания ребенка или с новорожденным. Для пребывания в доме матери и ребенка необходимо получить гарантию оплаты этих услуг со стороны муниципалитета.

На базе дома матери и ребенка предоставляются также амбулаторные услуги для семей. Семья может выразить желание о предоставлении ей доулы (помощницы) для поддержки во время беременности и родов, побеседовать со специалистом по послеродовой меланхолии (Baby blues), о проблемах с засыпанием у ребенка, записаться в дневную группу или получить семейную помощь на дому (Alvari).

Часть домов матери и ребенка и службы амбулаторных услуг специализируются в сфере решения проблем нарко- и алкозависимости по системе «Держись!» (Pidä kiinni), разработанной Ассоциацией домов матери и ребенка и кризисных приютов, и

предоставляют услуги по всей стране. Мать, употребляющая наркотики и алкоголь, может одна или вместе с отцом ребенка подать заявление на пребывание в доме матери и ребенка или на использование амбулаторных услуг еще во время беременности или после рождения ребенка.

Дополнительная информация:
www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot

Кризисные приюты и амбулаторные услуги сторонам семейного насилия

Кризисные приюты и службы амбулаторных услуг сторонам семейного насилия предоставляют консультации и помощь всем сторонам домашнего насилия: детям, женщинам и мужчинам. Кризисные приюты предназначены для краткосрочного пребывания в том случае, если нахождение дома в связи с насилием, угрозами или страхом становится невозможным и даже опасным. Самое важное в работе по сокращению и пресечению домашнего насилия – обеспечение безопасности объекта насилия и детей семьи. В кризисный приют можно прийти без направления в одиночку или с детьми в любое время суток. Кризисные приюты и их дежурные телефоны работают постоянно, и в них всегда находится персонал, имеющий специальную подготовку для работы по вопросам насилия.

Содержание и управление кризисными приютами осуществляется членами Ассоциации домов матери и ребенка и кризисных приютов и му-

ниципалитетами. В муниципальных центрах по социальным и семейным вопросам можно получить дополнительную информацию. Контактные данные кризисных центров имеются на сайте: www.thl.fi/turvakotipalvelut или www.turvakoti.net/. Объекты насилия или угрозы насилия могут получить помощь также по бесплатному телефону «Нулевая линия»: 080 005 005, работающему в круглосуточном режиме, сайт www.nollalinja.fi.

Если вас беспокоит собственное поведение в отношении проявления насилия, обратитесь за помощью своевременно. Те, кто проявляет насилие по отношению к близким людям, могут получить помощь по прекращению насилия в рамках деятельности «Линия без насилия», *Lyömätön Linja* Espoo: www.lyomatonlinja.fi или lyomaton.linja@miessakit.fi. тел. 09-612 66 212, или проекта *Jussi* Ассоциации домов матери и ребенка и кризисных приютов: www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivaltatyo/jussi-tyo2/

Церковные консультационные центры по семейным вопросам

Консультационные центры по семейным вопросам открыты для всех, кто хочет получить помощь в связи с проблемами в семье или партнерских отношениях. Основное внимание в этих центрах уделяется оказанию поддержки при решении проблем взаимоотношений в семье. С квалифицированным консультантом по семейным вопросам можно побеседовать в одиночку, вместе с супругом(-ой) или всей семьей. Эта услуга является бесплатной и предоставляется также людям, не являющимся членами церковного прихода. Персонал строго соблюдает обязательство о конфиденциальности. Контактные данные церковных консультационных центров по семейным вопросам вы найдете на сайте Евангелическо-лютеранской церкви Финляндии по адресу:

<http://evl.fi/perheneuvonta>.





С появлением и развитием ребенка его родители имеют право на различные льготы, предоставляемые Ведомством по социальному обеспечению населения (Kela), и на отпуска по семейным обстоятельствам, которые предоставляются на основании Закона о трудовом договоре. Более детальную информацию о семейных льготах вы получите на сайте Kela: www.kela.fi/lapsiperheet.

К льготам, предоставляемым Ведомством по социальному обеспечению населения, относятся следующие:

- пособие по рождению ребенка, которое можно получить в форме материнского пакета или суммы в размере 140 евро
- специальное пособие на ребенка (при досрочном выходе в декрет) и стандартное пособие на ребенка (до достижения ребенком 3 месяцев)
- отцовское пособие (примерно в течение 9 недель до достижения ребенком 2 лет)
- родительское пособие матери или отцу (возраст ребенка 3 - 9 месяцев)
- пособие на содержание детей (до достижения ребенком 17-ти лет)
- пособие по уходу за ребенком на дому (ребенок до 3-х лет, который не посещает муниципальные дошкольные учреждения)
- пособие на частный детский сад (ребенок дошкольного возраста, который не посещает муниципальные дошкольные учреждения)
- гибкое пособие по уходу за ребенком до 3-х лет (когда родитель, ухаживающий за ребенком, работает максимум 30 часов в неделю)
- частичное пособие по уходу за ребенком, который учится в 1 и 2 классах
- пособие на содержание ребенка, опекаемого только одним родителем, до достижения ребенком 18-ти лет
- различные пособия при болезни ребенка
- пособие по усыновлению/удочерению ребенка из-за границы
- воинское пособие военнообязанному и его семье, которое выплачивается во время прохождения им военной или альтернативной гражданской службы. К военнообязанному приравниваются также приглашенные на сборы лица из мобилизационного резерва и женщины, добровольно проходящие военную службу.





Отказ от ребенка в пользу другого лица

Отказ от ребенка в пользу другого лица для последующего усыновления предполагает обращение за консультацией по этому вопросу в организацию Pelastakaa Lapset ry (www.pela.fi) или в офис по вопросам социального обеспечения по месту жительства. Если отцовство ребенка установлено или ребенок родился в законном браке, отцу также следует обратиться за консультацией и дать свое согласие на усыновление ребенка. Целью консультации является оказание поддержки матери или обоим родителям для принятия ими серьезно обдуманного решения. Биологические родители могут высказать свои пожелания в отношении семьи, которая усыновит ребенка, и с ними также обсуждается вопрос о возможности контактов с ребенком после усыновления. Консультации по вопросам усыновления ребенка являются для клиентов бесплатными.

Согласие родителя на усыновление ребенка нельзя принимать до тех пор, пока он серьезно не обдумал свой шаг, и не ранее, чем через восемь недель после рождения ребенка. После родов во время обдумывания вопроса об усыновлении ребенок может короткое время находиться в замещающей семье.

Выкидыш

Выкидыш — это самопроизвольное прерывание беременности на сроке до 22 недель. Помимо очень раннего выкидыша, когда женщина даже сама не всегда знает о своей беременности, выкидыш наблюдается примерно у одной десятой части беременных. В основном, он происходит до 12-ой недели беременности.

Выкидыш начинается обычно с кровотечения, которое зачастую сопровождается болями внизу живота и в спине. Во многих случаях выкидыш невозможно четко объяснить какими-либо причинами. Порой плод не развивается вообще (замершая беременность, т.е. пустое плодное яйцо), а иногда причина кроется в серьезной аномалии его развития. Зрелый возраст женщины, хронические болезни и структурные аномалии матки усугубляют риск выкидыша. Кроме того, также и внешние факторы воздействия (сильные лекарства, облучение, растворители) могут повысить угрозу выкидыша.

Выкидыш подтверждается на УЗИ в больнице. После освобождения матки или небольшого кровотечения ведется наблюдение за дальнейшей ситуацией. Если матка не освобождается сама, несмотря на гибель плода, ее освобождение можно выполнить с помощью лекарств или выскабливания, которое может потребоваться и в случае обильного кровотечения.

Выкидыш – тяжелое переживание, которое вызывает бурю различных чувств: горе, депрессию, злость и самобичевание. Эти чувства рекомендуется обсудить с профессиональным специалистом или с тем, кто пережил аналогичную ситуацию. У медсестры женской консультации можно узнать, работает ли где-либо по месту вашего жительства группа поддержки женщин, переживших выкидыш. Помощь можно получить и в Интернете на сайтах: www.kapy.fi.

Смерть ребенка

Смерть ребенка – одно из самых трагических событий в жизни людей. Смерть может произойти совершенно неожиданно или к ней будет время подготовиться. Синдром внезапной детской смерти (СВДС) означает ситуацию, когда младенец, считавшийся здоровым, вдруг внезапно и неожиданно умирает, а причину смерти невозможно установить, несмотря на детальные медицинские исследования.

Организация KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry создана для поддержки семей, которые потеряли ребенка по любой причине, независимо от его возраста и вида смерти. Телефон поддержки 045-325 9595 работает по понедельникам и четвергам с 8.30 до 11.30, tuki@kapy.fi. При необходимости для поддержки родителей организуют помощника, прошедшего специальную подготовку, или семью, к которой они могут обратиться сами. Эта организация проводит также региональные встречи и семейные выходы.

УСТАНОВЛЕНИЕ ОТЦОВСТВА

У становление отцовства регламентировано Законом об отцовстве 11/2015. Если ребенок родился в законном браке, его отцом является супруг. Отцовство ребенка, родившегося вне брака, можно установить либо путем признания, либо путем подачи иска в суд. Отец ребенка, проживающий с его матерью в гражданском браке, должен признать свое отцовство до утверждения его в магистрате. Отцовство можно признать уже на этапе беременности в женской консультации того муниципалитета, где матери ребенка и мужчине были предоставлены консультационные услуги в связи с беременностью. Признание может быть сделано также на приеме у инспектора по делам несовершеннолетних по месту жительства матери при предъявлении последней справки о беременности.

Медсестра женской консультации, акушер или инспектор по делам несовершеннолетних не имеют право принять такое признание, если 1) мать возражает против признания, 2) личность мужчины или матери ребенка точно не установлены, 3) есть основания сомневаться в том, что делающий признание может являться отцом ребенка или 4) есть основания полагать, что в связи со своим психическим состоянием, языковыми проблемами или по другим причинам делающий признание может не понимать значения этого признания.



Если признание отцовства состоялось во время беременности в женской консультации или на приеме у инспектора по делам несовершеннолетних, инспектор проверяет после рождения ребенка гражданское состояние матери и готовит протокол о признании отцовства в том случае, если мужчина, признавший свое отцовство до рождения ребенка, не направил этому инспектору свой письменный отказ от признания в течение 30 дней после рождения ребенка. В течение этого срока также мать ребенка и какой-либо другой мужчина, считающий себя его отцом, могут довести до сведения инспектора, что мужчина, ранее признавший отцовство, на самом деле не является отцом ребенка. По истечении указанного срока заверение отцовства оформляется в магистрате при отсутствии оснований сомневаться в отцовстве лица, сделавшего признание.

В случае непризнания отцовства во время беременности, а также отзыва или оспаривания признания отцовства, после рождения ребенка инспектор по делам несовершеннолетних приглашает его мать для беседы по вопросу выяснения отцовства. По возможности на эту встречу приглашается также мужчина, который может быть отцом ребенка. Если вопрос отцовства является неоднозначным, например, при наличии нескольких кандидатов в отцы или если личность матери/потенциального отца невозможно было точно установить, биологическое отцовство устанавливается на основании судебно-медицинской генетической экспертизы по установлению отцовства

(Закон 378/2005). Если отец ребенка добровольно не признает своего отцовства на приеме у инспектора по делам несовершеннолетних или же у матери и ребенка невозможно взять пробы для проведения указанной экспертизы тогда, когда это необходимо, установление отцовства проводится в суде путем подачи судебного иска.

Дополнительная информация по вопросам установления отцовства и проведения судебно-медицинской генетической экспертизы на сайте:

www.thl.fi/isyyis.



ВОПРОСЫ ОПЕКИ НАД РЕБЕНКОМ, АЛИМЕНТЫ И ПОСОБИЕ НА СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА



Если на момент рождения ребенка родители состоят в законном браке, они оба являются опекунами ребенка. Если родители ребенка не находятся в законном браке, опекуном ребенка является мать. Если мужчина признает отцовство до рождения ребенка, как это указано выше, он и мать ребенка могут одновременно оформить соглашение о том, что они оба будут опекунами ребенка. Комиссия по социальным вопросам утверждает соглашение после заверения отцовства в магистрате в том случае, если оно не противоречит интересам ребенка. По вопросам опекунства над ребенком можно договориться и позже. Если родители не живут вместе, они могут также договориться о содержании ребенка и праве доступа к нему. Эти соглашения оформляются уже после рождения ребенка на приеме у инспектора по делам несовершеннолетних. В соответствии с законодательством ребенок имеет право на обеспечение для него достаточно содержания, за которое отвечают его родители в меру своих возможностей.

Родители несут ответственность за содержание ребенка до тех пор, пока ему не исполнится 18 лет. Если родитель не может иным образом позаботиться о содержании ребенка или ребенок не живет с ним постоянно, может быть принято решение о выплате алиментов на содержание ребенка.

Алименты выплачиваются ежемесячно за месяц вперед или же всю сумму можно уплатить единовременно. Размер алиментов индексируется в соответствии с индексом расходов на проживание. Пособие на содержание ребенка выплачивается в том случае, если родитель-алиментоплательщик уклоняется от уплаты алиментов или не в состоянии их выплачивать. Это пособие получает также ребенок, отец которого не установлен. Оно выплачивается также и в том случае, если установленный размер алиментов меньше пособия на содержание ребенка. В 2015 году размер ежемесячного пособия в полном объеме составлял 155,17€ на одного ребенка. Инспектор по делам несовершеннолетних окажет вам помощь при выяснении данных вопросов и заключении соглашений. Комиссия по социальным вопросам утверждает соглашения и проверяет их содержание на соответствие интересам ребенка. При необходимости вопросы опеки над ребенком, праве доступа к нему и алиментах можно решить также в судебном порядке.



ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПОДДЕРЖКУ СЕМЬЯМ С ДЕТЬМИ



Ассоциация домов матери и ребенка и кризисных приютов (Ensi- ja turvakotien liitto)	www.ensijaturvakotienliitto.fi
Организация (Folkhälsan)	www.folkhalsan.fi
Организация поддержки грудного вскармливания (Imetyksen tuki ry)	www.imetys.fi
Организация по защите интересов семей с детьми (Lapsiperheiden etujärjestö ry)	www.lape.fi
Союз защиты детей им. Маннергейма (Mannerheimin Lastensuojeluliitto MLL)	www.mll.fi
Организация по поддержке мужчин (Miessakit)	www.miessakit.fi
Организация помощи женщинам и детям, ставшим жертвами насилия (Monika-Naiset)	www.monikanaiset.fi
Организация помощи жертвам насилия «Нулевая линия» (Nollalinja)	www.nollalinja.fi
Организация защиты детей (Pelastakaa Lapset ry)	www.pelastakaalapset.fi
Организация поддержки для однополых семей (Sateenkaariperheet ry)	www.sateenkaariperheet.fi
Демографическая организация (Väestöliitto)	www.vaestoliitto.fi
Организация поддержки семей с одним родителем (Yhden vanhemman perheiden liitto)	www.yvpl.fi
Организация поддержки женщин с послеродовой меланхолией (Äidit irti synnytyksenmasennuksesta, ÄIMÄ ry)	www.aima.fi

Каждый ребенок уникален

В первый год жизни ребенок превращается из беспомощного младенца в маленького человека, который учится ходить. Это было бы невозможно без взаимодействия с другими людьми.

Каждый ребенок уникален, он развивается в своем ритме на основе полученных от родителей наследственных факторов и под влиянием окружающих условий. Ни в коем случае не сравнивайте ребенка с другими, ведь для него важно, чтобы родители радовались именно ему и новым объектам его интереса.

Также после первого года жизни ребенок растет и быстро меняется. Каждый этап его развития может стать для родителей благодатным временем и источником огромного счастья.

Радуйтесь своему малышу!





Пособие «**В ожидании малыша**» предназначено для всех будущих родителей, ожидающих ребенка. Оно включает актуальную информацию о периоде ожидания малыша, родах, уходе за младенцем и услугах, предоставляемых семьям с детьми. Кроме того, в пособии рассматриваются вопросы родительства, партнерских отношений, развития ребенка и взаимодействия с ним.

Пособие «В ожидании малыша» предоставляет информацию и практические советы для правильной организации повседневной жизни и родительства.

Актуализированная редакция настоящего пособия подготовлена на основе предыдущих редакций при совместном участии экспертов и родителей.



ISBN 978-952-302-953-8

Julkaisujen myynti
www.thl.fi/kirjakauppa
Телефон: 029 524 7190

**Национальный институт
здравоохранения и социального
благополучия (THL)**

PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Хельсинки
Телефон: 029 524 60000

www.thl.fi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS