

Занятие № 5 (II триместр беременности) «Всё о новорождённом»

Цель занятия: формирование у будущих родителей знаний и практических навыков по уходу за новорождённым ребёнком, обеспечению его безопасности и сохранению здоровья.

### **1. Анатомо-физиологические особенности новорождённого. Признаки доношенного ребёнка. Гормональный криз.**

Новорождённым считается ребёнок с момента рождения до **28-го дня жизни**.

#### **Анатомо-физиологические особенности новорожденного :**

- **Поза новорожденного:** ручки и ножки согнуты, приведены к телу, а кулачки сжаты. Кости черепа подвижны и соединены швами.
- **Кожные покровы:** при рождении ребенок покрыт первородной смазкой, которая защищает кожу. Кожа тонкая, защитная функция недостаточно развита.
- **Нестабильная температура:** у младенцев несовершенна система терморегуляции. Они легко перегреваются и переохлаждаются.
- **Дыхание:** частое (30-60 вдохов в минуту) и поверхностное, животиком.
- **Сердечно-сосудистая система:** частота сердечных сокращений 110–160 ударов в минуту.
- **Нервная система и рефлексы:** нервная система находится в стадии интенсивного развития
- **Безусловные рефлексы:** обеспечивают выживание. Основные из них — поисковый, сосательный, хватательный и рефлекс Моро (вздрагивание при резком звуке).
- **Режим сна:** новорожденный спит до 16–20 часов в сутки, просыпаясь каждые 2–3 часа для кормления.
- **Сон и бодрствование:** зрение развито слабо, малыш реагирует на свет. К моменту рождения ребёнок слышит, но из-за незрелости слухового анализатора не всегда реагирует на слабый звук.
- **Пищеварение :** стул первые 2–3 дня выходит темный меконий, затем стул становится кашицеобразным, желтоватым, частотой от 1 до 6-8 раз в сутки.
- **Иммунитет:** В первые месяцы ребенок обладает пассивным иммунитетом, защищающим его от многих инфекций (благодаря антителам, полученным от матери внутриутробно).

#### **Гормональный криз новорождённых**

Гормональный криз новорождённых возникает под влиянием материнских гормонов и проявляется:

- набуханием молочных желёз
- выделениями из половых органов у девочек
- незначительными кровянистыми выделениями у девочек
- отёком наружных половых органов

Состояние физиологическое и лечения не требует.

#### **Признаки доношенности**

- срок беременности 37–42 неделя
- масса тела 2300-4100 г
- длина тела более 45 см
- хорошо развитый подкожно-жировой слой
- ногти достигают края пальцев

- громкий крик и активные движения
- пупочное кольцо находится посередине между мечевидным отростком грудины и лобковым симфизом
- ушные и носовые хрящи упругие
- яички опущены в мошонку, у девочек большие половые губы прикрывают малые

## **2. Значение совместного пребывания матери и ребёнка в родильном доме**

Совместное пребывание родильницы и новорожденного в палате послеродового отделения родильного дома позволяет укрепить психоэмоциональную связь между ребенком и матерью и **значительно снизить заболеваемость внутрибольничными инфекциями новорожденных и родильниц, создает благоприятные условия для заселения организма новорожденного микрофлорой матери.**

Основной особенностью родильного дома с совместным пребыванием матери и ребенка является **активное участие матери в уходе за новорожденным ребенком** ( туалет кожных покровов и слизистых, кормление). При таком режиме обеспечивается **раннее прикладывание новорожденного к груди** матери, происходит активное обучение матери навыкам ухода за новорожденным, **повышается чувство ответственности у матери** за соблюдение личной гигиены и санитарии в палате. Совместное пребывание матери и новорожденного способствует поддержке практики грудного вскармливания новорожденных и правильного ухода за новорожденным, что является залогом здоровья детей.

## **3. Обработка новорождённого в родильном зале и обследования**

Обработка новорождённого в родильном зале и проводимые обследования направлены на обеспечение адаптации ребёнка, профилактику инфекций, оценку его состояния и своевременное выявление возможных патологий.

### **Первичная обработка новорождённого**

- **Обсушивание и контакт «кожа к коже».** Ребёнка обтирают сухой подогретой стерильной пелёнкой, выкладывают на живот матери для контакта «кожа к коже». Это способствует ранней адаптации, сохранению тепла и установлению связи между матерью и ребёнком.
- **Аспирация слизи.** Санация верхних дыхательных путей, зондирование желудка, оценка проходимости прямой кишки зондом проводится только при наличии показаний, в том числе при подозрении на порок развития. Глубокая и агрессивная санация может вызвать у новорожденного аритмию, ларингоспазм, бронхоспазм, апноэ.
- **Обработка пуповины.** Пуповину пересекают стерильными инструментами после прекращения пульсации сосудов или через 1–3 минуты, но не позднее 10 минут после рождения ребёнка. Используют два зажима Кохера: первый — на расстоянии 10 см от пупочного кольца, второй — на 2 см выше. Участок между зажимами обрабатывают 96% этанолом или 5% йодом, затем пересекают стерильными ножницами.
- **Профилактика офтальмобленнорей.** С целью предотвращения инфекционных заболеваний глаз у новорожденного используется

эритромицин в виде глазной мази. После протирания каждого века глазная мазь, содержащая эритромицин (в индивидуальной упаковке) помещается за нижнее веко в виде полосы длиной 0,5 - 1 см. Препарат следует наносить с легким массажем век, а избыток мази можно стереть спустя одну минуту.

- **Идентификация.** На запястье и голеностоп накладывают стерильные бирки с данными матери, ребёнка и номером истории родов.

#### **Обследования и оценки в родильном зале**

- **Оценка по шкале Апгар.** Проводится на 1-й и 5-й минутах жизни. Оцениваются спонтанное дыхание, сердцебиение, цвет кожного покрова, рефлексы и мышечный тонус ребёнка. Цель — определить необходимость реанимационных мероприятий и исключить видимые врождённые пороки развития.
- **Антропометрия.** Проводится взвешивание, измерение длины тела, окружностей головы, плеч и грудной клетки.
- **Неонатальный скрининг.** Проводится для раннего выявления наследственных заболеваний (адреногенитальный синдром, галактоземия, врождённый гипотиреоз, муковисцидоз, фенилкетонурия и др.). Для проведения неонатального скрининга и расширенного неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания забор образцов крови осуществляют из пятки новорожденного через 3 часа после кормления, в возрасте 24 - 48 часов жизни у доношенного и на 7 сутки (144 - 168 часов) жизни у недоношенного новорожденного.
- **Аудиологический скрининг.** Всем новорождённым в возрасте 3–4 дней проводят исследование слуха с помощью регистрации вызванной отоакустической эмиссии (ВОАЭ). Дети из группы риска по развитию тугоухости направляются в сурдологический центр для дополнительного обследования.
- **Скрининг критических врождённых пороков сердца (ВПС).** Включает оценку цвета кожных покровов и слизистых оболочек, определение пре- и постдуктальной периферической пульсации, измерение показателей сатурации и систолического артериального давления. Проводится в 36–50 часов жизни новорождённого.
- **Дополнительные исследования** (общий анализ крови, биохимические анализы, нейросонография, УЗИ внутренних органов и др.) проводятся при наличии клинических показаний по решению врача-неонатолога.

#### **4. Правила личной гигиены при общении с новорождённым**

1. Гигиена рук
  - тщательно мыть руки с мылом перед каждым контактом с ребёнком
  - мыть руки после посещения туалета, смены подгузника, уборки помещения, контакта с животными
  - коротко стричь ногти и содержать их в чистоте
  - не использовать накладные ногти и большое количество украшений на руках
2. Личная чистота родителей и лиц, ухаживающих за ребёнком
  - ежедневно принимать душ
  - использовать чистую домашнюю одежду
  - регулярно менять нательное бельё
  - поддерживать чистоту волос
  - избегать поцелуев ребёнка в лицо и губы

### 3. Использование защитной маски

При наличии признаков простудного заболевания (кашель, насморк, боль в горле) необходимо:

- ограничить контакт с ребёнком
- использовать медицинскую маску
- соблюдать правила респираторной гигиены

### 5. Индивидуальные предметы ухода

У новорождённого должны быть индивидуальными:

- полотенце;
- расчёска;
- термометр;
- предметы ухода за кожей;
- посуда (при необходимости её использования).

### 6. Ограничение контактов с посторонними людьми

В первые недели жизни рекомендуется:

- ограничить посещение ребёнка большим количеством людей
- не допускать контакта с лицами, имеющими признаки инфекционных заболеваний

### 6. Гигиена игрушек и предметов ухода

- регулярно мыть игрушки
- поддерживать чистоту кровати, пеленального столика и ванночки
- хранить средства ухода в чистом месте

## **5. Подготовка «уголка» ребёнка в семье**

Для новорождённого необходимо подготовить **отдельное место для сна и ухода.**

Рекомендуется:

- обеспечить регулярное проветривание помещения
- поддерживать температуру воздуха 19–22 °С
- поддерживать относительную влажность воздуха 40–60 %
- ежедневно проводить влажную уборку.

**Детская кровать** должна:

- иметь ровный и достаточно жёсткий матрас;
- быть устойчивой и безопасной;
- располагаться вдали от источников тепла и сквозняков.

**В кровати не должно быть:**

- мягких игрушек
- объёмных подушек
- тяжёлых одеял
- мелких предметов

Для удобства ухода рекомендуется оборудовать место для пеленания.

**На пеленальном столике** должны находиться:

- чистые подгузники
- детские влажные салфетки (при необходимости)
- средства для ухода за кожей
- чистая одежда ребёнка

### **Предметы ухода за ребёнком**

**Для гигиены:** детскую ванночку, водный термометр, мягкое полотенце, ватные диски, щеточку для волос, ножницы средство для купания, средства ухода за кожей по рекомендации врача, подгузники, хлопковые и одноразовые пеленки,

### **Детская одежда**

Боди, слипы, распашонки, ползунки, носочки, шапочка

По сезону: тёплая шапочка, комбинезон, одеяло/конверт, пинетки

## **6. Правила ухода за ребёнком**

**Ежедневный туалет новорождённого** проводится утром, чтобы поддерживать чистоту и здоровье кожи малыша.

Умывание:

- протрите лицо ватным диском, смоченным в тёплой кипячёной воде
- для каждого глаза используйте отдельный ватный диск, направляя движение от внешнего уголка глаза к внутреннему

Чистка носа:

- используйте туго скрученные ватные жгутики, смоченные в кипячёной воде или стерильном растворе (например, физрастворе)
- аккуратно вращайте жгутик, удаляя загрязнения из носовых проходов

Гигиена ушей:

- очистите только наружную часть уха (раковину) ватным диском или палочкой. Никогда не вводите палочку глубоко!

### **Купание ребёнка**

- купание достаточно проводить 2-3 раза в неделю.
- температура воды для купания должна быть 36 – 37 градусов (необходимо использовать водный термометр), температура в помещении не менее 24-26 градусов
- используется обычная водопроводная вода, соответствующая гигиеническим стандартам; время купания в среднем занимает 5–7 мин
- рекомендуется использовать при купании младенцев моющие средства с нейтральным или слабокислым pH, которые содержат смягчающие вещества и защитные факторы не чаще 1-2 раз в неделю

### **Техника купания**

1. Наполните ванночку водой на  $\frac{1}{3}$  или наполовину. Сначала наливайте холодную воду, затем разбавляйте горячей до нужной температуры
2. Погружайте ребёнка постепенно, начиная с ножек. Одной рукой поддерживайте голову и шею малыша, другой — ягодицы. Можно завернуть ребёнка в тонкую пелёнку — так он будет чувствовать себя увереннее и не соскользнёт
3. Аккуратно обмывайте тело, включая складки кожи (подмышки, паховую область, шею, локтевые и кистевые сгибы).
4. Если используете средства для купания, в конце ополосните голову и тело ребёнка чистой проточной водой.

### **После купания**

- заверните ребёнка в полотенце и лёгкими промакивающими движениями обсушите кожу, не трите
- обработайте все складочки на теле детским увлажняющим кремом
- при необходимости нанесите крем под подгузник
- наденьте подгузник и одежду

### Уход за кожей

Кожа новорождённого очень нежная и требует особого внимания:

- регулярно осматривайте кожные складки на шее, под мышками, в паху.
- промакивающими движениями подсушите их после купания
- если кожа сухая используйте эмульсии
- меняйте подгузники каждые 2–3 часа или после каждого испражнения.
- промывайте кожу тёплой водой. Используйте влажные салфетки только вне дома.
- для профилактики опрелостей нанесите на кожу под подгузником защитный крем с оксидом цинка

### 4. Уход за пупочной ранкой

Основной принцип ухода за пупочной ранкой новорождённого — поддержание чистоты и сухости. Современные медицинские рекомендации основаны на принципе «сухого ведения» пупка.

#### **Основные правила ухода**

- **Чистота и сухость.** Пупок должен оставаться чистым и сухим. Если на ранку попала моча, кал или вода, её аккуратно промывают чистой проточной водой и насухо промокают мягким полотенцем или пелёнкой.
- **Воздушные ванны.** Рекомендуется устраивать ребёнку короткие воздушные ванны при комфортной комнатной температуре — это помогает хорошо просушить пупок.
- **Подворачивание подгузника.** Край подгузника следует подворачивать вниз, чтобы он не натирал пупок и не закрывал его. Можно использовать специальные подгузники с вырезом для пупка.
- **Гигиена.** Область вокруг пупка следует содержать в чистоте. При купании ребёнка купают в обычной тёплой водопроводной воде без добавления марганцовки или трав, после чего тщательно насухо вытирают кожу вокруг пупка и сам пупочный остаток.
- **Чистота рук.** Перед любыми манипуляциями с пупочной ранкой необходимо тщательно мыть руки с мылом.

#### **Не рекомендуется:**

- использовать антисептики (зелёнку, спирт, йод, фукоцин и др.) без назначения врача — это может нарушить естественный процесс заживления и затруднить выявление воспаления
- отковыривать корочки
- закрывать пупок плотными повязками
- постоянно держать пупок во влажной среде
- использовать присыпки, мази, народные средства

#### **Правила пеленания**

Пеленание помогает успокоить малыша, создавая чувство уюта и защищённости. Однако стоит пеленать только в случае необходимости.

Типы пеленания:

- Свободное: ребёнок может двигать руками и ногами.
- Плотное: используется в первые дни для спокойного сна.

Современный подход к пеленанию – это **свободное пеленание**. Его суть в том, чтобы зафиксировать ручки малыша, но оставить ножки свободными. Ребенок должен иметь возможность сгибать их и разводить в стороны, принимая естественную «позу лягушки». Это обеспечивает правильное развитие тазобедренных суставов.

## **7. Вскармливание новорожденного. Роль грудного вскармливания в формировании здоровья ребенка**

Грудное вскармливание – важная составляющая оптимального развития, здоровья матерей и детей, в том числе в долгосрочной перспективе. Дети, находящиеся на грудном вскармливании первые 6 месяцев жизни, имеют более низкую инфекционную, неинфекционную заболеваемость и смертность, более высокий уровень интеллекта, чем дети, которые не получают грудное молоко – это неравенство сохраняется на протяжении всей последующей жизни.

Компоненты триады «мать – грудное молоко – младенец» тесно связаны друг с другом и влияют на развитие младенца. Грудное молоко по современным представлениям является живой, метаболической/эндокринной сигнальной системой, может рассматриваться как «иммунный орган», и оно играет ключевую роль в развитии иммунной системы и организма в целом.

## **8. Техника прикладывания к груди**

Прикладываний к груди, особенно в первые месяцы жизни ребенка, довольно много - от 12 и больше. Такие частые кормления необходимы для полноценного роста и развития малыша. Прикладывание ребенка к груди — это взаимодействие между мамой и ребенком, поэтому важно учитывать потребности обоих участников процесса.

Прикладывание к груди должно быть:

1. Комфортным и безболезненным для мамы
2. Комфортным, удобным и безопасным для ребенка
3. Обеспечивать ребенку достаточное количество питания

Оптимальное прикладывание к груди - асимметричное. Чтобы добыть молоко из груди, ребенок делает волнообразные движения языком. Язык, нижняя челюсть участвуют в процессе, поэтому необходимо, чтобы большая часть ареолы находилась именно со стороны подбородка.

Несомненно важно в прикладывании положение тела ребенка относительно тела матери. Тело малыша должно полностью опираться на тело мамы. Когда ребенок имеет опору, ему легче сконцентрироваться на движениях и ощущениях во рту.

Разберем технику прикладывания на примере одной из самых распространенных поз для кормления «колыбелька».

Шаг 1. Возьмите ребенка на руки и поднимите его ручку вверх и в сторону вашей подмышечной впадины ( ребенок как бы обнимает вашу грудь снизу)

Шаг 2. Поверните ребенка животом к себе, таким образом, чтобы таз, грудная клетка малыша были прижаты к вашему животу.

Шаг 3. Обратите внимание, где находится голова ребенка. Голова должна быть запрокинута назад, а сосок мамы находится напротив носика ребенка. В таком случае у малыша будет возможность более широко открыть рот и взять грудь асимметрично и глубоко. Если нос ребенка упирается в грудь, значит, малыша необходимо сдвинуть в сторону его ножек.

Прикладывание является оптимальным, если :

- маме не больно
- слышны глотки
- нос ребенка свободен, а подбородок упирается в грудь.



\*фото взято с сайта <https://breastfeeding.narod.ru>

Разберем на примере картинки.



Что в положении тела ребенка не так?

✗ 1. Голова ребёнка находится высоко относительно маминой груди, лежит в локтевом сгибе.

Таким образом, сосок расположен далеко от ребёнка. Малышу приходится наклоняться к груди вниз. В таком положении рот открывается не широко, что, в свою очередь, не обеспечивает эффективный захват и может приводить к боли у мамы. В таком положении ребенок может терять сосок во время сосания, что вызывает беспокойство у груди.

✗ 2. Ребенок лежит на спине. В таком положении долго лежать не удобно и приводит к беспокойству у груди.

✗ 3. Локти мамы широко расставлены. И здесь, скорее всего, и грудная клетка мамы "ушла" назад. В таком положении ребенка невозможно будет прижать близко к себе.

## Как улучшить прикладывание?



- ✓ 1. Спустить ребенка в сторону его ножек. Носик ребенка должен находиться напротив соска мамы. Голова запрокинется назад и обеспечит широкое открытие рта.
- ✓ 2. Ребенка разворачиваем живот к животу, для того, чтобы у него все тело опиралось на тело мамы. Между мамой и ребенком не должно быть расстояния.
- ✓ 3. Маме необходимо выпрямить грудную клетку и прижать локти к себе.

## Разбор позы «из-под руки»:

Если у вас было кесарево сечение и вам неудобно кормить малыша в классической колыбельке или лёжа, то вам отлично подойдёт поза из-под руки.

Также это поза подойдёт в следующих случаях:

- ✓ мама является обладательницей большого размера груди
- ✓ у мамы образовался застой в области подмышки
- ✓ необходимо одновременно приложить двойню к груди

## Как осуществить кормление в этой позе?



Фото : <https://breastfeeding.narod.ru/>

Шаг 1. Удобно расположитесь сидя. Приготовьте подушку рядом или свёрнутое одеяло

Шаг 2. Возьмите ребенка и приложите его животиком к вашему боку. Ваша ладонь обхватывает основание головы. Ваше предплечье прижимает тело ребенка к вашему боку.

Шаг 3. Прижмите ребенка к себе локтем. Подбородок малыша тянется к груди, нос свободен, руки обнимают мамину грудь с двух сторон.

Можно под ваш локоть расположить подушку или одеяло.

Важно!! Ребенок не лежит на подушке, он опирается животом, грудной клеткой и тазом на ваш бок. А ваша рука лежит на ребенке.

## 9. Приёмы массажа и элементы гимнастики

Допустимы:

- лёгкие поглаживания рук, ног, спины и живота;
- пассивные движения конечностей;
- выкладывание ребёнка на живот под контролем взрослых.

Все упражнения должны соответствовать возрасту ребёнка.

- **Возраст начала.** Массаж и гимнастику обычно начинают с 1,5–2 месяцев.
- **Время проведения.** Массаж делают через 30–40 минут после кормления, заканчивают за 20–30 минут до приёма пищи. Гимнастику выполняют за 30 минут до еды или через 1 час после кормления.
- **Условия в помещении.** Комната должна быть проветренной, температура — около 20–22 °С.
- Поверхность для занятий — ровная и твёрдая (пеленальный столик, крышка комода).
- **Подготовка рук.** Руки должны быть чистыми, сухими, тёплыми, с коротко подстриженными ногтями. Не используются масла, кремы, присыпки без назначения врача.
- **Реакция ребёнка.** Если малыш капризничает, плачет или проявляет беспокойство, занятия следует прекратить.

### **Приёмы массажа**

- **Поглаживания.** Начальный и завершающий приём. Движения должны быть лёгкими, скользящими, от периферии к центру (от кистей к плечам, от стоп к бёдрам, от центра грудной клетки к бокам).
- **Массаж рук.** Поглаживание от кистей к плечам, мягкое разминание ладонки.
- **Массаж ног.** Поглаживание от стоп к бёдрам.
- **Массаж спины.** Поглаживание снизу вверх тыльной стороной руки, сверху вниз — ладонью. Нельзя затрагивать позвоночник.
- **Массаж живота.** Круговые поглаживания по часовой стрелке вокруг пупка.
- **Массаж стоп.** Поглаживание, растирание, рефлекторное сгибание и разгибание.

### **Элементы гимнастики**

- **Выкладывание на живот.** Помогает стимулировать мышцы спины и шеи.
- **Скрещивание рук на груди.** Положите малыша на спину, аккуратно скрестите его руки на груди, а затем разведите в стороны. Укрепляет мышцы плечевого пояса.
- **Сгибание и разгибание рук.** Дайте малышу ухватиться за ваши большие пальцы и поочередно выполняйте круговые движения, сгибайте и разгибайте ручки в локтях.
- **Упражнение «велосипед».** Поочередное сгибание ножек, прижимая их к животу.
- **Рефлекторное упражнение «ползание».** Уприте ладони в ступни малыша и слегка надавите на них, словно подталкивая вперёд. Ребёнок будет делать рефлекторные попытки ползти.
- **Поворот со спины на живот.** Можно выполнять с поддержкой за руку.

## **10. Как правильно измерять температуру**

**Выбор термометра:** предпочтительны электронные или инфракрасные модели — они безопаснее ртутных.

**Правила измерения:**

- Проводить измерения, когда ребёнок спокоен (например, спустя 15–20 минут после пробуждения или когда малыш вот-вот заснёт).
- Подмышечная впадина должна быть сухой.
- Не измерять температуру сразу после купания, массажа, активных игр, еды или питья (особенно горячего).
- Очищать градусник до и после каждого использования спиртом или мылом и тёплой водой.
- Не оставлять ребёнка без присмотра во время измерения температуры.
- Для большей уверенности стоит провести измерения три раза подряд и сравнить данные в разных зонах.

Нормальная температура тела ребенка 1 -го года жизни: 36,6-37,4 °C

## **11. Подготовка и техника дачи лекарств при назначении врача**

**Ключевые правила**

**Назначает препарат только врач.** Внимательно изучите инструкцию (показания, побочные действия).

**Точно соблюдайте дозу и схему приема** (время, до/после еды, кратность, длительность курса).

**Мойте руки** до и после процедуры.

**Готовьте оснащение:** мерная ложка/шприц, кипяченая вода, салфетки.

**Используйте мерную посуду** (ложку, шприц) от производителя.

**Никогда не отмеряйте «на глаз».**

**Визуально проверьте препарат** (срок годности, целостность упаковки, цвет, консистенцию). **Сверьтесь с листом назначений** врача.

**Наблюдайте за реакцией** ребенка, особенно при первом приеме.

Опасность самолечения (особенно у новорожденных)

Самолечение — это всегда риск, но когда речь идет о **новорожденном** (ребенок первых 28 дней жизни), этот риск становится **критическим**. Организм младенца кардинально отличается от организма взрослого или даже годовалого ребенка. Вот почему даже «безобидные» на первый взгляд действия могут привести к трагедии.

## **12. Обучение отцов основным навыкам ухода**

Отец должен уметь:

- брать ребёнка на руки;
- менять подгузники;
- купать ребёнка;

- успокаивать младенца;
- помогать матери при кормлении.

#### Основные принципы обучения

1. От простого к сложному – **каждый навык разбивается на микрошаги.**
2. Показ, затем совместное выполнение, затем самостоятельное под контролем.
3. Безопасность прежде всего – **акцент на поддержку головы, температурный режим, предотвращение падений.**
4. Положительное подкрепление – **поощрять попытки, не критиковать за ошибки.**

### 13. Роль отца в жизни младенца и формировании будущей личности (кратко для методических рекомендаций)

#### Значение отца с первых дней жизни

- **Эмоциональная безопасность** – регулярный тактильный контакт, спокойный голос отца формируют у младенца базовое доверие к миру.
- **Развитие речи** – отцы чаще используют более сложные и разнообразные интонации, чем матери, что стимулирует речевые центры мозга.
- **Когнитивное развитие** – дети вовлеченных отцов раньше начинают понимать причинно-следственные связи, активнее исследуют пространство.

#### Практические выводы для родителей

- Отец не «помощник» мамы, а равноправный значимый взрослый.
- **Чем раньше начато** активное участие (пеленание, ношение на руках, купание, ночные укладывания), тем прочнее нейронные связи привязанности.
- Младенец способен узнавать отца по голосу и запаху **уже к 2–3 неделям.**
- Кратковременное отсутствие отца (командировка до 2 недель) не наносит вреда, если до этого была устойчивая связь.

**Главная мысль:** отец для младенца – не фигура второго плана, а уникальный источник стимуляции, защиты и примера для подражания, закладывающий фундамент здоровой, уверенной и социально адаптированной личности.

### 14. График посещения педиатра и специалистов на первом году жизни

Плановые медицинские осмотры детей в России до 1 года проводятся на основе нового приказа Министерства здравоохранения № 211н, который вступает в силу **с 1 сентября 2025 года**. До этой даты действовал предыдущий порядок, поэтому важно уточнять актуальную информацию в своей поликлинике.

| Возраст                           | Каких врачей нужно пройти                                                                                                           | Какие обследования пройти                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Рождение (период новорождённости) | Врач-педиатр                                                                                                                        | — Неонатальный и расширенный неонатальный скрининг («пяточный тест»)<br>— Аудиологический скрининг (проверка слуха)                                                               |
| 1 месяц                           | Врач-педиатр<br>Врач-детский хирург<br>Врач-офтальмолог                                                                             | — УЗИ брюшной полости, почек, тазобедренных суставов<br>— Эхокардиография (УЗИ сердца)<br>— Нейросонография (УЗИ головного мозга)<br>— Офтальмоскопия (исследование глазного дна) |
| 2 месяца                          | Врач-педиатр                                                                                                                        | — Общий анализ крови и мочи<br>— Аудиологический скрининг (если не сделан в роддоме)                                                                                              |
| 3 месяца                          | Врач-педиатр<br>Врач-невролог<br>Врач-травматолог-ортопед                                                                           | — Общий анализ крови и мочи (согласно некоторым спискам)                                                                                                                          |
| 4, 5 месяцев                      | Врач-педиатр                                                                                                                        | — (Только осмотр)                                                                                                                                                                 |
| 6 месяцев                         | Врач-педиатр                                                                                                                        | — (Только осмотр)                                                                                                                                                                 |
| 7, 8, 9, 10, 11 месяцев           | Врач-педиатр (ежемесячно)                                                                                                           | — (Только осмотр)                                                                                                                                                                 |
| 12 месяцев (1 год)                | Врач-педиатр<br>Врач-невролог<br>Врач-детский хирург<br>Врач-офтальмолог<br>Врач-оториноларинголог (ЛОР)<br>Врач-стоматолог детский | — Общий анализ крови<br>— Общий анализ мочи<br>— Электрокардиография (ЭКГ)<br>— Офтальмоскопия                                                                                    |

В течение первого года жизни ребёнок регулярно наблюдается педиатром.

## **15. Вакцинация детей первого года жизни**

Иммунизация проводится согласно национальному календарю профилактических прививок.

### **Календарь прививок для детей до года**

График утвержден Приказом Минздрава РФ от 06.12.2021 № 1122н. В нем есть план для всех детей и отдельно для малышей из групп риска. Схема ниже составлена с учетом актуального на 2025 год календаря.

| <b>Возраст ребенка</b> | <b>Какая прививка делается</b>                                                                                               | <b>Номер по счету</b> |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Первые 24 часа</b>  | Гепатит В                                                                                                                    | 1-я вакцинация        |
| <b>3-7 день жизни</b>  | Туберкулез (БЦЖ/БЦЖ-М)                                                                                                       | вакцинация            |
| <b>1 месяц</b>         | Гепатит В                                                                                                                    | 2-я вакцинация        |
| <b>2 месяца</b>        | Пневмококковая инфекция                                                                                                      | 1-я вакцинация        |
| <b>3 месяца</b>        | Дифтерия, Коклюш, Столбняк (АКДС)<br>Полиомиелит (инактивированная)<br>Гемофильная инфекция (Хиб)                            | 1-я вакцинация        |
| <b>4.5 месяца</b>      | Дифтерия, Коклюш, Столбняк (АКДС)<br>Полиомиелит (инактивированная)<br>Пневмококковая инфекция<br>Гемофильная инфекция (Хиб) | 2-я вакцинация        |
| <b>6 месяцев</b>       | Дифтерия, Коклюш, Столбняк (АКДС)<br>Гепатит В<br>Полиомиелит (инактивированная)<br>Гемофильная инфекция (Хиб)               | 3-я вакцинация        |
| <b>12 месяцев</b>      | Корь, Краснуха, Паротит (КПК)<br>Гепатит В (для групп риска)                                                                 | вакцинация            |

### **16. Практическое занятие**

Отработка навыков:

1. Пеленание новорождённого.
2. Одевание ребёнка.
3. Купание ребёнка.
4. Замена подгузника.( видео будет)

### **17. Безопасность матери и ребёнка в автотранспорте**

## Перевозка детей первого года жизни

### Разрешенные устройства

Для новорожденных и детей до года **обязательно** использовать сертифицированное детское удерживающее устройство (ДУУ). Подходят:

- **Автолюлька группы 0+** — для детей от рождения до 13 кг (примерно до 12–15 месяцев). Имеет чашеобразный корпус, пятиточечные ремни, устанавливается **строго против хода движения**.
- **Место установки** — лучшее место заднее сиденье. При установке на переднем пассажирском сиденье **обязательно отключите фронтальную подушку безопасности**.

### Запрещенные устройства

Согласно новым правилам, **категорически запрещены**:

- Адаптеры ремней безопасности («треугольники»)
- Бескаркасные автокресла
- Накладки на ремни, лямки, фиксаторы, ремешки
- Любые самодельные устройства

Использование этих устройств приравнивается к перевозке ребенка без ДУУ.

Важно: даже если устройство имеет сертификат, но не входит в перечень допустимых ДУУ, его использование считается нарушением.



### Чек-лист безопасности

#### Перед каждой поездкой с ребенком:

1. Убедитесь, что ДУУ сертифицировано и имеет маркировку соответствия ТР ТС 018/2011
2. Проверьте, что автолюлька установлена **против хода движения**
3. Зафиксируйте ребенка пятиточечными ремнями (не слишком туго, ремни не перекручены)
4. Убедитесь, что ремни проходят на уровне плеч ребенка (не выше, не ниже)

## 18. Профилактика несчастных случаев у детей

Самый важный принцип безопасности для ребёнка до года — **предвидеть и предотвращать**. В этом возрасте малыш полностью зависит от вашей бдительности и знания основных рисков.

### Безопасный сон и профилактика СВДС

Организация безопасного сна критически важна для снижения риска синдрома внезапной детской смерти (СВДС), который часто связан с механической асфиксией.

- **Кроватка и матрас:** Укладывайте ребёнка **строго на спину** на ровный, плотный матрас в кроватке или люльке.
- **Постельные принадлежности:** Уберите из кроватки подушки, одеяла, мягкие бортики и игрушки. Они могут случайно прикрыть дыхательные пути ребёнка.
- **Место для сна:** Не кладите ребёнка спать к себе в кровать. Совместный сон на мягкой взрослой постели, особенно если родители устали, значительно повышает риск удушья.

## Падения

Ребёнок может упасть в любую секунду, даже если он ещё не умеет переворачиваться.

- **Пеленальный столик и диван:** **Никогда не оставляйте ребёнка без присмотра** на возвышенной поверхности, даже «буквально на секунду». Все необходимые для пеленания вещи должны лежать у вас под рукой заранее.
- **Активность малыша:** Начиная с 3–4 месяцев, когда ребёнок осваивает перевороты, нужно быть особенно внимательными. При падении самой тяжёлой частью тела является голова, что может привести к серьёзным травмам.
- **Фиксация:** Всегда пристёгивайте ребёнка ремнями безопасности, когда сажаете его в стульчик для кормления, шезлонг или коляску.
- **В помещении:** Опустите дно кроватки как можно ниже, когда ребёнок начнёт садиться или вставать. Скользящий пол — причина падения не только ребёнка, но и родителя с младенцем на руках.

## Асфиксия (Удушье)

Защитите дыхательные пути ребёнка от инородных тел и жидкостей.

- **Мелкие предметы:** Все мелкие предметы (монеты, пуговицы, батарейки, детали игрушек) должны находиться в недосягаемости. Батарейки, попав в пищевод или дыхательные пути, вызывают химические ожоги и представляют смертельную опасность.
- **Одежда и аксессуары:** Не используйте для новорождённого длинные цепочки на соску и не одевайте его в вещи с тугими резинками и завязками на шее.

## Ожоги

Кожа младенца намного тоньше и нежнее, поэтому ожог у него возникает быстрее и глубже, чем у взрослого.

- **Купание:** Прежде чем опустить ребёнка в ванну, всегда проверяйте температуру воды термометром или локтем — она должна быть около 37°C.
- **На кухне:** Готовьте на дальних конфорках, а кастрюли и сковороды ставьте ручками к стене, чтобы ребёнок не мог их опрокинуть. Не пейте горячий чай, держа ребёнка на руках.
- **В комнате:** Убедитесь, что батареи отопления и обогреватели надёжно закрыты или недоступны для ребёнка. Даже кратковременный контакт с горячей батареей может вызвать серьёзный ожог.
- **Электробезопасность:** Обязательно закройте все доступные розетки специальными заглушками.

## Отравления

Дети до года познают мир через рот, поэтому любое опасное вещество, оставленное без присмотра, может быть проглочено.

- **Хранение:** Храните все лекарства, бытовую химию и косметику в недоступном месте. Лучше всего — в шкафчике, который **закрывается на ключ**.
- **Соблюдение инструкции:** **Никогда не занимайтесь самолечением.** Давайте ребёнку лекарства только по назначению врача, строго соблюдая возрастную дозировку.
- Утопление

Даже небольшого количества воды достаточно, чтобы случилась трагедия.

- **Никогда не оставляйте одного:** Не оставляйте ребёнка без присмотра в ванне, на бортике ванны или рядом с любыми ёмкостями с водой (ведро, бочка, таз). Утопление происходит быстро и бесшумно.
- **Пустая ванна:** После купания обязательно сливайте воду из ванны.

## Открытые окна и балконы

Никогда не надейтесь на москитную сетку — она не выдержит веса даже самого маленького ребёнка, который может в неё опереться.

- **Блокираторы:** Если вы открываете окно, обязательно используйте специальные замки и блокираторы, которые не позволят ребёнку открыть створку.
- **Мебель:** Не ставьте рядом с окнами стулья, табуретки или комоды, по которым ребёнок может забраться на подоконник.