



И. В. Добряков
И. П. Лазарева

ЗДОРОВЫЕ РОДЫ— СЧАСТЛИВЫЙ МАЛЫШ



Камасит

**И. В. Добряков
И. П. Лазарева**

**ЗДОРОВЫЕ
РОДЫ -
СЧАСТЛИВЫЙ
МАЛЫШ**

КОМПЛЕКТ
Санкт- Петербург
1998

ББК 57.31 Д55

Художественное оформление

Орловская Е. А.

Добряков И. В.,

Лазарева И. П.

Д55 Здоровые роды — счастливый малыш. —

СПб.: ИК «Комплект», 1998. -268 с., ил. - (Целительные силы).

ISBN 5-7837-0073-8

Книга написана врачами, всю жизнь посвятившими работе с детьми и родителями. Она дает наиболее полное представление о психофизиологии беременности и родов, содержит множество советов по правильному поведению в этот период.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	8
----------	---

ЧАСТЬ I В ОЖИДАНИИ РЕБЕНКА

Предисловие	13
1. О планировании беременности	7
2. Зачем вам ребенок?	20
3. Здоровье будущих родителей	25
4. О здоровом образе жизни	30
5. Семья вашего будущего ребенка	32
6. Жилье вашего ребенка	37
7. Зачатие	39
8. О времени зачатия и поле ребенка	44
9. Когда зачатие — проблема	48
10. Материнская доминанта	55
11. Неродившийся ребенок	61
12. Начало психической жизни	75
13. Воспитание до рождения	79

ЧАСТЬ II СЧАСТЛИВЫЕ РОДЫ

Предисловие	89
1. Великий переход	96
2. Историческое и религиозное влияние на роды	99

Содержание

3. Базовые перинатальные матрицы	113
4. Психофизиология родов	129
Как узнать, скоро ли начнутся роды?	129
Что необходимо делать в это время?	129
Признаки приближения схваток	133
Как отличить истинные схватки от предвестников	133
Роды делятся на три стадии	134
А теперь подробнее об этих стадиях	135
1. Что необходимо делать во время первой стадии	138
2. Потуги, или стадия изгнания	141

3. Стадия рождения последа, или плаценты _____	143
4. Первый час после родов _____	144
5. О проблемах грудного вскармливания и что необходимо делать, чтобы их не было _____	149
Что необходимо делать, чтобы было достаточно молока? _____	156
6. Забота о себе после родов _____	165
Техногенные загрязнения и их последствия _____	184
Режим дня кормящей матери _____	186
Прогулки _____	187
Физические упражнения _____	189
7. Здравствуй, малыш! _____	199
Период новорожденности _____	206
К вопросу о методах запуска механизма терморегуляции _____	236

Содержание

Физиологические особенности периода новорожденности _____	253
Заключение _____	264
К вопросу о депривации и реабилитации её последствий _____	264

ВВЕДЕНИЕ

Счастливая беременность и роды, здоровый ребенок — миф или реальность? Можно ли в современной жизни иметь все это? Авторы: Игорь Валерьевич Добряков — детский психиатр и Ирина Петровна Лазарева — педиатр — на основе анализа научных исследований зарубежных и отечественных специалистов по естественным родам, современных данных по психологии и физиологии беременности и родов, психофизиологии младенческого возраста и собственных наблюдений за женщинами и детьми, рожденными в российских роддомах и с помощью Духовных акушеров — последователей естественных родов, утверждают, что это реально.

Ни одна книга, посвященная беременности и родам, не может охватить все вопросы и решить все проблемы. Эта же книга ставит прежде всего задачу сформировать у будущих родителей осознание важности своей роли в появлении новой жизни. Книга построена так, что при чтении возникает бессознательное образование доминанты беременности и родов, и даже если вы уже прошли этот этап своей жизни, то, прочитав её, у вас может возникнуть чувство сожаления, выраженное во фразе: «Как жаль, что я этого не знала и не понимала раньше, — я так во многом смогла бы помочь своему ребёнку и себе».

Однако не надо отчаиваться! Прочитав эту книгу, вы сможете лучше познать себя и своих детей, возможно, найдете истоки своих проблем в физическом и психическом здоровье, ведь все мы родом из детства! Не зря большинство врачей считает, что более 70% психосоматических болезней закладывается во внутриутробном периоде и во время родов. А познав истоки, можно найти и ключ к решению проблемы.

Книга написана живым, эмоциональным языком с большим количеством клинических примеров, с анализом различных нестандартных ситуаций. Помимо описания психофизиологического процесса, авторы уделяют много внимания профилактике патологии беременности и родов. В книге даётся широкий обзор естественных родов в разных религиях и у разных народов, обосновывается концепция безболезненных родов с точки зрения современных исследований.

Авторами предлагаются интересные методики по расслаблению, по развитию глубинных привязанностей у будущей матери и младенца, по воспитанию до рождения. Показана взаимосвязь здоровья ребенка с такими факторами, как желанность его родителями, осознанная подготовка к беременности и родам, создание психических и духовных уз с момента зачатия.

Большое внимание авторы уделяют формированию физиологической зрелости новорожденного и дают последние разработки по реабилитации младенцев,

рождённых с физиологической незрелостью. В книге даётся обоснование запуска механизма терморегуляции и методики по запуску механизма терморегуляции с учётом условий, в которых проживает семья. Это, пожалуй, единственное издание на сегодняшний день, в котором вы можете получить эту научно обоснованную и проверенную временем информацию.

Не во всех вопросах мнения авторов совпадают, но это и не удивительно, ведь мужчины и женщины многое воспринимают по-разному, преломляя события через свой человеческий опыт. Это делает книгу ещё более интересной, так как даёт возможность выбора, с учётом личного мировоззрения.

В книге раскрывается собственная концепция И. П. Лазаревой по вопросам материнства. Она считает, что снижение чувства материнства у современной женщины закладывается в первые минуты и часы от рождения. Связано это с тем, что младенца отрывают от матери (депривация), тем самым нарушая глубинные узы. А так как новорождённые чаще узнают соску, а не грудь, то срабатывает отрицательный импринтинг (впечатывание): «Это моя кормилица!», что в последующем приводит к проблемам грудного вскармливания. Проведена глубокая взаимосвязь между депривацией и отрицательным импринтингом в первые месяцы жизни и психологическими проблемами во взрослой жизни.

Беременность и рождение ребенка — короткий, но очень важный этап в человеческой жизни, это творчество, в котором задействованы оба родителя, и от участия в нём будущего отца зависит благополучие роженицы и младенца. Беременность и роды — это великий сексуальный опыт для всех участников события, и это переживание оставляет глубокий след в жизни как мужчины, так и женщины. Из этой книги вы можете получить знания, чтобы пройти этот этап успешно.

ЧАСТЬ I
В ОЖИДАНИИ РЕБЕНКА

ПРЕДИСЛОВИЕ

Вот уже несколько лет я беседую с беременными женщинами каждую среду о том, что с ними происходит, что предстоит в ближайшем будущем. В начале беседы часто замечаю недоумённо-недоверчивые взгляды: «Мужчина, а берётся рассуждать на такие темы!» — читаю я на их лицах. Думаю, что у некоторых читательниц могут возникнуть такие же сомнения. В связи с этим считаю полезным в предисловии немного рассказать о себе, чтобы было понятно, почему я беру на себя смелость писать о такой важной, деликатной проблеме.

По профессии я врач-психиатр. Сейчас работаю на кафедре психотерапии Санкт-Петербургской медицинской академии постдипломного образования. У нас повышают квалификацию психотерапевты, психиатры, психологи из разных районов и областей России. Обмениваясь с ними опытом, мы с коллегами всё больше убеждаемся в том, что многие нервно-психические расстройства и у детей, и у подростков, и у взрослых в числе прочего связаны с особенностями пребывания человека в утробе матери, появления его на свет, с тем, как ему удаётся приспособиться к новым условиям. Предупреждать эти отклонения можно и необходимо в течение беременности и даже ещё до неё.

Об этом книга. В ней вы найдёте информацию о том, как зарождается жизнь человека, как он маленький растёт, что может мешать ему, а что способствует его развитию. Эти сведения помогут вам поверить в собственные силы, сделать правильные выводы и принять решение, наиболее соответствующее ситуации, в которой вы оказались

Нельзя сказать, что подобной информации совсем не было в уже имеющихся книгах на эту тему. Та, которую вы держите в руках, отличается от прочих следующим: мы попытались обобщить различные сведения по психологии, физиологии беременной женщины и будущего ребенка, рассматривая их не отдельно, а как единую систему. При этом использовались новейшие данные научных исследований на интересующую нас (вас) тему, полученные из отечественных и зарубежных изданий, из материалов различных международных конференций и в результате собственной работы. Стремясь восполнить дефицит информации о том, что происходит с беременной женщиной и её будущим ребенком, мы надеемся на психотерапевтическое воздействие этой книги. Ведь знания позволят не ожидать пассивно и тоскливо, «когда же это все кончится», а принимать решения и активно влиять на ход событий, тем самым снижая тревожность будущей матери и её окружения.

В то же время мы постарались избегать научных терминов и писать о самых сложных вещах простым, доступным языком, так как отдаём себе отчёт в том, что избыток информации может беспокоить человека не меньше, чем её недостаток.

Что, как и сколько говорить женщине — оттачивалось и отбиралось достаточно долго во время тех самых бесед по средам, о которых я уже упоминал.

Готовя их, я прочёл много специальной литературы, использовал свой врачебный опыт педиатра, невропатолога, психотерапевта, психиатра и, наконец, свой опыт мужа, отца, деда.

Считаю своим долгом выразить благодарность людям, без которых эта работа была бы невозможна:

— профессорам Вилену Исааковичу Гарбузову, Александру Ивановичу Захарову и Виктору Ефимовичу Кагану, которые (тогда ещё не имевшие высоких ученых званий) много лет тому назад дали возможность заглянуть в бесконечную глубину того, что называется «психотерапией»;

— профессору Абраму Моисеевичу Свядоцу, создавшему первую в СССР консультацию по вопросам семьи и брака, привлёкшему меня к сотрудничеству и предоставившему возможность встречаться с молодыми людьми, вступающими в брак, помогать им разбираться в возникающих проблемах;

— профессору Дмитрию Николаевичу Исаеву, предложившему однажды молодому врачу поступить в аспирантуру при кафедре психиатрии Ленинградского педиатрического медицинского института, терпеливо и мудро руководившему работой над кандидатской диссертацией, демонстрирующему и воспитывающему строгость и взыскательность к себе в научных исследованиях;

- профессору Борису Емельяновичу Микиртумову, совершенно внезапно поменявшему тему научно-исследовательской работы ассистента возглавляемой им кафедры, преодолевшему сопротивление и буквально заставившему заниматься проблемами беременных и младенцев;

- академику Александру Сергеевичу Батуеву, создавшему при Санкт-Петербургском государственном университете научный центр «Психофизиология матери и ребёнка», привлёкшему меня к многолетнему сотрудничеству;

- профессору Serge Zebović, всемирно известному патриарху французской детской психиатрии, благосклонно отнесшемуся к нашим исследованиям, а также профессору Philippe Mazet, доктору Herve Benhamou, мадам Brigitte Pugniere за предоставленную возможность участвовать в Международном коллоквиуме по перинатальной психиатрии в Монако;

- профессору Эдмонду Георгиевичу Эйдемилеру за строгую критику и в то же время поддержку в нашей работе;

- коллективу родильного дома № 2 «Аист» за понимание и многолетнее сотрудничество;

- а также всем коллегам, близким и друзьям за помощь, терпение и критику

Особую благодарность с удовольствием хочу выразить всем моим пациенткам и их родственникам.

Все критические замечания, поправки и дополнения к этой работе будут приняты с благодарностью.

1. О ПЛАНИРОВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ребёнок... не продукт минутной страсти, но нечто со всей тщательностью создаваемое отцом и матерью в течение определённого времени.

Маргарет Мид

Итак, вы решили иметь ребенка... Или вероятность его появления застала вас врасплох и вы её не знаете, как к этому относиться?

Собирая анамнез, то есть сведения о жизни пациента, я обязательно задаю вопрос родителям: «Желанной ли была беременность, в результате которой родился ребенок?» В подавляющем большинстве случаев ответ однозначный: «Да!» Тогда я задаю уточняющий вопрос: «А планировалась ли беременность, или она была не очень кстати?» Ответы на него бывают разными. Чаще оказывается, что, хотя новость о возможном ребёнке и была радостной, своевременной беременность назвать нельзя. Лучше бы было её отсрочить. Слишком много ещё нерешённых проблем: не «оформлены» отношения, нет квартиры, не закончена учеба и т. д. И приходится будущим родителям заниматься этим второпях вместе, подвергая подчас женщину и плод серьезным стрессам и испытаниям.

Планирование семьи, сознательное, уважительное отношение к зарождающейся жизни помогут заранее устранить или свести к минимуму многие факторы, оказывающие неблагоприятное воздействие на организм матери и будущего ребенка, на их взаимоотношения.

Разработанные и внедряемые в настоящее время разнообразные способы предупреждения беременности (противозачаточные таблетки, механические внутриматочные средства, мужские и женские презервативы и прочее) вполне реально позволяют регулировать появление детей на свет, их количество. Любая методика контрацепции имеет свои плюсы и минусы, однако никакое их побочное, нежелательное воздействие не может сравниться с тем вредом, который приносит организму женщины и её психике аборт. Причины оперативного прерывания беременности, к сожалению, широко распространённого в наше время, — легкомыслие, безответственность партнёров и отсутствие элементарных медицинских знаний о способах предупреждения беременности. Между тем каждой паре сейчас доступна квалифицированная консультация врача, который поможет сделать наиболее удовлетворяющий и мужчине, и женщине выбор средства контрацепции.

Говоря о том, что лучше избегать незапланированной беременности, я отнюдь не утверждаю, что если уж это произошло, то женщина и будущий

ребёнок обречены на серьёзные неприятности. Просто в этом случае понадобится больше усилий для того, чтобы вынашивание малыша и роды прошли благополучно. Важно только понимать, что сейчас это самое главное в вашей жизни, и все остальное должно отступить на задний план.

Предусмотрительные супруги, планирующие беременность, могут выбрать наиболее удачный срок для рождения малыша и имеют время, чтобы привести в порядок все свои дела перед этим важным событием.

О чём же следует подумать, что обсудить, готовясь к зачатию?

1. О взаимоотношениях будущего отца и матери, о внутрисемейных отношениях.
2. О состоянии здоровья будущих родителей.
3. Где, с кем, как придётся жить будущему ребёнку.
4. О материальном обеспечении будущей семьи.

6, 7 и дальнейшие пункты заполните сами.

2. ЗАЧЕМ ВАМ РЕБЕНОК?

Ребёнок может вынести очень многое из того, что относится к травматическим факторам..., но всё это до тех пор, пока в душе он чувствует, что является желанным и любимым.

Карен Хорни

Взаимоотношения супругов обычно улучшаются, если для обоих ребёнок был желанным. Общая радость объединяет. Попытка укрепить (или даже создать) семью путём рождения ребенка — не самое верное решение. Лучше ещё до беременности выяснить отношения, при необходимости — обратиться за помощью к семейному психотерапевту.

Причины явные и скрытые, вызвавшие желание иметь ребёнка, то, какой потенциальные родители представляют себе его будущую жизнь, во многом определяют сценарий его жизни (script). Так известный американский психиатр Эрик Бёрн назвал план жизни, формирующийся под влиянием отношения родителей к ребёнку. Основа плана возникает ещё до рождения. К 5~6 годам он принимает почти завершенный тип, и человек начинает жизнь «неудачника» или «победителя», растёт гордостью семьи, наследником её славных традиций или не оправдывающим надежды.

Конечно, идеально, если основная причина желания родить ребёнка — Любовь! Мужчина и женщина сознают, что только от этого единственного человека в мире — «своей половины» хотели бы иметь своё дитя, сознательно идут на этот шаг, создавая необходимые для зачатия и вынашивания, родов и воспитания малыша условия. Скрытыми, неосознаваемыми мотивами зачатия могут быть — стремление к безопасности (бессмертию) в виде повторения себя в ребёнке; выражение благодарности любимому человеку за счастье, которое он доставляет; желание творчества (создание такого человека, которого ещё не было).

Среди других причин желания забеременеть приходилось встречать следующие:

- ◆ укрепить отношения в семье, «привязать к себе», вернуть мужа или предотвратить его уход;
- ◆ вынудить партнёра жениться;
- ◆ родить, чтобы был хоть один близкий человек, чтобы было о ком заботиться.

И даже:

- ◆ чтобы улучшить жилплощадь;
- ◆ чтобы родители смирились с браком и простили;
- ◆ чтобы «быть как все»;
- ◆ «рожать полезно для здоровья»;
- ◆ меркантильные;
- ◆ честолюбивые и многие другие.

Ответов на вопрос: что значит для меня рождение ребёнка? — как правило, много, но лишь одна причина является главной, и именно она в дальнейшем влияет на судьбу ребёнка.

Однажды молодая красивая женщина привела ко мне на приём сына. Недавно Егору исполнилось 4 года, и бабушка отказалась сидеть с ним дома. Мать жаловалась на его «упрямство»: он не хочет оставаться в детском саду. Каждое утро воспитательница буквально отдирает его, плачущего, от матери. Кроме того, у мальчика энурез (ночное недержание мочи), ночные страхи. Мать считает это всё симптомами проявления «распушенности», часто стыдит и наказывает сына за мокрые штанишки.

Мальчик внимательно слушал всё это, глядя на меня серьёзными, грустными глазами. Попросив психолога немного поиграть с Егором в другой комнате, я выслушал следующую историю. (Как я и полагал, слышать её ребёнку было не нужно!)

В 19 лет Наташа влюбилась в Анатолия, брата своей подруги. Ему было 30 лет, он работал авиадиспетчером. Спустя три месяца их бурный роман закончился пышной свадьбой. Все любовались молодожёнами: они были молоды, здоровы, счастливы! Хотелось «пожить в своё удовольствие», и по обоюдному согласию детей решили пока не заводить. Предохранялись от беременности, прерывая половой акт.

Вскоре оказалось, что Анатолий не склонен менять что-то в своей жизни в связи с женитьбой. Как и раньше, он 4 раза в неделю уходил на тренировки, каждую субботу на весь вечер с друзьями в баню. Возвращался домой поздно и нетрезвым. Просьбы жены уделять ей больше внимания только раздражали. На четвертом месяце семейной жизни Наташа поняла, что беременна. Убедившись в этом окончательно после посещения врача, она сообщила новость мужу. Вначале Анатолий не поверил ей («Мы же предохранялись!»), затем стал обвинять жену в измене, так как «за себя отвечал»! Это было настолько нелепо и оскорбительно, что Наташа убежала из дома и уехала к маме.

Через несколько дней друзья помирили супругов, но отношения оставались напряжёнными. «Ничего, рожу сына, увидит, как на него похож,

сразу всё станет лучше!» — утешала себя Наташа.

Беременность протекала с токсикозом. Настроение у будущей матери часто было подавленным. Иногда отношения с мужем улучшались, но ненадолго. Снова, особенно когда выпивал, Анатолий начинал сомневаться в её верности. На пятом месяце беременности в связи с угрозой выкидыша была предложена госпитализация. Муж был категорически против: «Что же, я две недели самому себе обеды готовить буду? Мне жена дома нужна!»

Ребенок родился на два месяца раньше положенного срока, долго находился в отделении недоношенных. Вскармливался искусственно, так как молока у Наташи не было. Когда отец впервые увидел двухмесячного сына, заявил: «Не мой!» и вскоре подал заявление о разводе. Наташа с малышом стали жить у её родителей. Ребёнок плохо прибавлял в весе, развивался с задержкой, часто плакал ночами, никому не давая спать. Невропатолог поставил диагноз: энцефалопатия, назначил много лекарств, курс массажа.

Однажды, когда в очередной раз Егор разбудил плачем бабушку и мать, Наташа сказала: «Только о себе и думаешь, мучитель, вылитый отец!»

То, что основной причиной нарушения течения беременности, преждевременных родов, отсутствия молока у матери, болезненности малыша, а также отношения родителей к сыну и друг к другу явилась попытка матери укрепить семью рождением ребенка, — на мой взгляд, очевидно. По результатам исследований детского психотерапевта Александра Ивановича Захарова, нежеланные дети по сравнению с желанными, запланированными — достоверно чаще рождаются преждевременно. Ему же удалось показать, что в семьях с неблагоприятной обстановкой (в основном из-за неуверенности в прочности брака), а также у женщин, испытывающих состояния эмоционального стресса по другим причинам (общая неустроенность, волнение при сдаче экзаменов, болезни, смерть близких и прочее) чаще возникают самопроизвольные аборты, преждевременные роды, а дети чаще болеют неврозом страха.

Замышляя беременность с целью разрешить какие-то свои проблемы, нужно понимать, что груз при этом перекладывается на плечики ещё не родившегося ребенка и нести этот груз ему приходится иногда в течение всего жизненного пути. Ответьте себе честно на вопрос: что значит для меня иметь ребенка? Подумайте об ответственности перед ним!

3. ЗДОРОВЬЕ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ

Здоровье — состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Устав Всемирной организации здравоохранения

Здоровье будущих родителей — гарантия нормального течения беременности, родов, нормального развития ребенка. Поэтому, приняв совместно важное решение об увеличении семьи, даже чувствуя себя абсолютно здоровыми, необходимо пройти профилактический осмотр у врача и обследование. Особенно это касается потенциальной матери: ведь скоро многим её органам придется работать с двойной нагрузкой, и скрытые болезни дадут о себе знать.

Во время консультаций могут быть обнаружены дремлющие до поры очаги хронической инфекции. Часто встречающиеся лёгкие недомогания (иногда ноет зуб, больно глотать, в животе непонятные боли, молочница, грибковые поражения ногтей, частая простуда на губах и прочее), на серьёзное лечение которых никогда не хватает времени, могут обернуться во время беременности большой бедой. Ими следует тщательно заняться и довести дело до конца. В противном случае даже такой удивительный орган, как плацента, защищающий будущего ребёнка от различных вредных влияний, может не справиться со своей задачей.

Плацента образуется через короткое время после зачатия, с ее помощью будущий ребенок с кровью матери получает всё необходимое для его жизнедеятельности и роста. Она служит надёжным барьером от проникновения к развивающемуся плоду вредных веществ и микроорганизмов. Но не для всех.

Последнее время большое распространение получило заболевание *токсоплазмоз*. Часто оно протекает в скрытой форме, но во время беременности обостряется. Попадая с кровью матери к будущему малышу, одноклеточный паразит токсоплазма может вызвать грубые нарушения развития различных органов: рук, ног, мозга, глаз и др. Заразиться им женщина может, употребляя в пищу сырое молоко, яйца всмятку, недостаточно проваренное или прожаренное мясо. Но чаще всего заражение происходит при контактах с животными, особенно с кошками. Термическая обработка продуктов, тщательный уход за домашними любимцами и мытье рук после общения с ними — достаточно надёжная защита от коварного врага.

Как видите, если дома есть животные, то было бы неплохо перед

беременностью проверить и состояние их здоровья.

Вирус **простого герпеса**, вызывающий у женщины то, что обычно называют «простудой», может быть причиной серьезного поражения мозга плода, так как плацента не является для него препятствием.

Кроме вируса простого герпеса, через плацентарный барьер способны проникать вирусы краснухи и *цитомегаловирус*.

О детской инфекции краснухе знают все. Как правило, это не очень тяжёлое заболевание для детей и взрослых. Но для плода встреча с ним чаще всего кончается фатально. Поэтому беременная женщина должна держаться подальше от детских учреждений, в которых часто вспыхивают эпидемии краснухи.

К подобным же печальным результатам может привести заражение и обычной респираторной вирусной инфекцией, а также корью, свинкой, гепатитом и другими заболеваниями. Но эти-то хоть обнаруживают себя какими-то симптомами, а вот *цитомегаловирус*, *микоплазменная инфекция*, вызывающие у плода поражения, могут, внедрившись в организм женщины, ничем не обнаруживать своё присутствие.

Если в семье потенциальных матери и отца имеются даже дальние родственники с наследственными заболеваниями, целесообразно посещение медико-генетической консультации.

И, разумеется, надо будущей маме пройти осмотр гинеколога. Дело не только в проверке на венерические заболевания (будем надеяться, что их у вас нет). Есть много разных возбудителей, наличие которых не вызывает у женщины особых беспокойств, но для плода они очень опасны. Нарушения менструального цикла, особенно не привлекающие внимания женщин, часто могут свидетельствовать о гормональных расстройствах. При этом и само зачатие может быть проблематичным, а в случае, когда беременность всё же возникает, гормональная недостаточность провоцирует недоразвитие плаценты и самопроизвольный аборт.

Необходимо заблаговременно определить группу крови и резус-принадлежность. Резус-фактор (название получил в честь макака-резус, у которых был впервые обнаружен) имеется в крови не у всех людей. И если будущая мать не имеет резус- фактора, а отец — имеет, то ребёнок может унаследовать кровь как резус-положительную, так и резус- отрицательную. Если у плода будет резус-отрицательная кровь — проблем не возникнет. А вот если кровь будет резус-положительная, организм матери начнет вырабатывать антитела против собственного ребенка. Если это беременность первая, она

обычно завершается благополучно, хотя и требует особого внимания медиков. А вот если беременность вторая или ей предшествовал аборт, антител в организме матери может быть достаточно много (высокий титр антител) и беременность может закончиться самопроизвольным выкидышем или преждевременными родами. Даже если ребёнок родится в срок, ему придется сразу же делать обменное переливание крови, так как выраженный резус-конфликт приводит к гибели эритроцитов в крови новорожденного, что и называется *гемолитической желтухой*. Гемолиз — это растворение эритроцитов, красных клеток крови, выполняющих транспортную функцию по переносу кислорода, с помощью которых осуществляется газообмен: у плода через плаценту, у новорождённого и взрослого человека — через лёгкие. Гемолитическая желтуха представляет большую опасность для жизни новорожденного.

В случае, если у будущей матери имеется I группа крови, а у будущего отца какая-либо другая, это тоже может привести к конфликту и осложнить течение беременности. Своевременное введение специального препарата иммуноглобулина поможет предотвратить это.

Обследование, выявление и проведение при необходимости курса лечения ещё до наступления беременности — профилактика нарушения развития вашего ребёнка!

4. О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ

*...Различные факторы физической, химической, биологической и физиологической природы могут отрицательно повлиять на союз плода с материнским организмом.
(Станислав Гроф)*

Старайтесь вести здоровый образ жизни: хорошо высыпайтесь, побольше бывайте на воздухе, занимайтесь спортом, полноценно и разнообразно питайтесь, радуйтесь работе, учёбе, музыке, театру, выставкам и, конечно, любви, тому, что вы нашли друг друга! Замечательно, если вам удастся поехать куда-нибудь вдвоём отдохнуть.

Если вы хотите иметь здорового ребёнка, откажитесь заранее от вредных привычек. Курение и алкоголь очень опасны именно тем, что, действуя разрушающе на организм постепенно, исподволь, создают впечатление безвредности, усыпляют бдительность. Нужно помнить и о вреде пассивного курения, то есть избегать пребывания в накуренных помещениях.

Доказано, что курение снижает половую потенцию у мужчин, влияет на качество сперматозоидов. Курящие женщины рожают детей с меньшим весом и худшими возможностями к приспособляемости. Никотин вызывает увеличение проницаемости плацентарного барьера, что чревато внутриутробными инфекциями, самопроизвольными абортами, преждевременными родами.

Что касается алкоголя, то его повреждающее действие на половые клетки как мужчин (сперматозоиды), так и женщин (яйцеклетки) доказано. При злоупотреблении алкоголем на свет могут появиться дети с алкогольным синдромом новорожденного. Характерен внешний вид такого ребёнка: низкий узкий лоб, широко расставленные небольшие глаза (часто отмечается косоглазие), широкая плоская переносица, короткий курносый нос, узкая красная кайма губ, припухлость верхней губы («рот рыбы»). Голова такого малыша непропорционально мала или, наоборот, велика. Кости рук и ног могут быть укороченными и деформированными. Возможны пороки развития внутренних органов: трёхкамерное сердце, диафрагмальная грыжа, катаракты и другие. Типичны для этих детей малый вес при рождении, задержка темпов роста и прибавки веса после родов, задержка психического развития.

Задумайтесь, что для вас важнее — удовольствие от выпитой рюмки водки, выкуренной сигареты или здоровье будущего ребёнка? Ведь на свете столько безвредных способов вызывать у себя и у любимого человека положительные эмоции!

Забываясь о своем здоровье, вы заботитесь и о здоровье своего будущего ребёнка!

5. СЕМЬЯ ВАШЕГО БУДУЩЕГО РЕБЕНКА

В отношениях молодых родителей и старших должно быть как можно больше открытых дискуссий... отдавайте должное добрым отношениям и беспокойству бабушек.

(Бенджамин Спок)

С кем придётся жить будущему ребёнку? Желание его иметь предполагает принятие на себя ответственности, причём полной ответственности, за уход, за заботу о нём, за материальное обеспечение.

Главным человеком для малыша первые 2-3 года будет, безусловно, мама. На неё и ляжет основная нагрузка. Замена её кем-то другим (а еще хуже — несколькими лицами) плохо сказывается на развитии ребёнка, его личности. Дело в том, что маленькому человеку очень трудно приспособиться к жизни в огромном, непонятном мире, в котором он оказался, появившись на свет. Новорожденный ничего не может сам, он целиком зависит от заботы окружающих.

Если уход осуществляет мама, знакомая ему ещё по внутриутробному периоду, кормящая его своей грудью, то он спокоен, ему легче адаптироваться. Если же он чувствует зависимым себя от нескольких людей с разными обликами, голосами, манерой дотрагиваться до него и кормить, тревога возрастает. Чем больше людей будут заниматься новорожденным, чем больше отличается их манера общения с малышом, тем больше трудностей испытывает он.

Сказанное не означает, что новорождённому противопоказаны вообще контакты с кем-либо, кроме матери, однако основной уход должна осуществлять именно она. (Подробнее об этом вы сможете прочитать в следующих книгах нашей серии, посвященных воспитанию младенца.) Именно поэтому ещё до беременности нужно подумать, каким образом перераспределить семейные обязанности, решить проблемы с учёбой или работой женщины так, чтобы максимально освободить молодую маму от всех дел, кроме основного — ухода и воспитания ребенка. Обязательно нужно воспользоваться возможностью отпуска. У многих студенток появляется соблазн совместить беременность, роды, уход за младенцем с учёбой. Особенно если такие намерения получают поддержку со стороны родственников, предлагающих свою помощь. Некоторые женщины даже гордятся своей расторопностью: «И ребёнка родила, и диплом защитила!»

Планирующим такие подвиги неплохо было бы задуматься, каково будущему ребёнку вместе с вами испытывать стрессы во время экзаменов, каково новорождённому встречаться с мамой, гарантом его безопасности, лишь отрывками,

не получать от нее достаточного внимания, полноценного регулярного и естественного вскармливания?

Все дела должны быть отодвинуты на второй план. Пока малыш не станет более автономным, самое главное в вашей жизни — обеспечение его жизнедеятельности, комфорта, ласки, общения. Чувства защищённости, нужности и любви — залог его полноценного развития. И если вы дадите ему всё это, то он обязательно отблагодарит вас в более старшем возрасте своей любовью, привязанностью, ровным, хорошим настроением, успехами в детском саду, в школе, отсутствием серьёзных проблем с его воспитанием и здоровьем.

Семью можно рассматривать как систему отношений её членов, каждый из которых выполняет свои функции, направленные на удовлетворение различных потребностей семьи в целом. Если семья состоит из двух супругов, то только их взаимоотношения друг с другом и окружением определяют особенности функционирования данной семьи. Если же членов семьи больше, структура её становится сложнее и может быть представлена в виде подсистем. По функциональным обязанностям и особенностям отношений возможны подсистемы по возрасту (старшее поколение, младшее, дети), по полу (мужские, женские), по характеру родственных отношений (муж — жена, родитель — ребенок).

Каждая семья имеет внешние и внутренние границы, определённые правила их перехода. Проницаемость внешних границ зависит от интенсивности и характера общения членов с окружающими, не входящими в состав семьи.

При чрезмерно укрепленных границах общение сведено к минимуму, члены семей редко ходят в гости или принимают кого-то у себя. Им достаточно общения друг с другом. При «прозрачных» границах связи с внешним миром чрезмерно расширяются: в доме постоянно присутствуют знакомые и малознакомые гости.

Это крайние варианты. Внешние границы семей с гармоничными отношениями представляют собой нечто среднее. Не превращая свой дом в неприступную крепость, члены такой семьи в то же время не делают из него проходного двора.

Для семей молодых супругов чаще бывают характерны «прозрачные» внешние границы. Важно быть готовыми к тому, чтобы укрепить их при рождении ребёнка. Причём усилия в этом направлении придется предпринимать обоим супругам. Ситуация, когда молодая мать, ухаживая за ребенком, резко сокращает свои контакты с внешним миром, а её муж продолжает вести «открытый» образ жизни, постоянно посещая различные вечеринки, концерты, спортивные тренировки, — встречается часто и очень опасна для молодых семей.

Внутренние границы образуются между различными подсистемами семьи.

Причём один и тот же человек может быть членом различных подсистем одновременно, выполняя в них разные функции. Рождение ребёнка приводит к образованию новых подсистем в семье, и нужно быть к этому готовыми.

Горькое удивление у мужчин часто вызывает то, что жена стала уделять ему меньше внимания после рождения малыша, в основном сосредоточена на заботе о ребенке. Осознание справедливости этого поможет молодому папе справиться с периодически возникающим чувством обиды и даже ревности к ребёнку, а активная помощь супруге позволит избавиться от иллюзорного ощущения своей ненужности.

Если вы живёте не вдвоем, то нужно иметь в виду, что рождение ребенка потребует изменения жизненного уклада не только от его родителей, но и от всех членов семьи. Поэтому не поставить в известность будущих бабушек, дедушек и других родственников о своих планах было бы неправильным. Если вы все хорошо продумали, взвесили, готовы решать самостоятельно проблемы, связанные с появлением на свет нового члена семьи, никакие советы и возражения не должны поколебать вашего намерения. Нельзя обижать близких, отказываясь от предложенной помощи. Её нужно с благодарностью принимать, но лучше рассчитывать на свои силы и ни в коем случае не обижаться, если вам придется обойтись без посторонней помощи.

В последнее время типичной является семейная ситуация, при которой граница подсистемы потенциальных родителей чрезмерно нарушается будущими бабушками и дедушками, не понимающими, что их дети уже выросли. Право окончательного решения по поводу любых вопросов, касающихся беременности, родов, ухода за ребенком и его воспитания, принадлежит матери и отцу. Остальные родственники имеют только совещательный голос, к которому хорошо бы прислушиваться.

Лучший способ решить семейные проблемы — это обсуждать их!

Чтобы спор был обсуждением, а не превращался в ссору, можно руководствоваться следующими простыми правилами.

Очень важно уметь выслушивать других членов семьи. Это позволит по достоинству оценивать предлагаемые альтернативные решения. Важно сосредоточиваться не на своей позиции, а на интересах будущего ребёнка. Ведь цель обсуждения — не победить во что бы то ни стало, а принять мудрое решение.

6. ЖИЛЬЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА

Приготовьте все необходимое заранее.

Бенджамин Спок

Где придётся жить вашему ребёнку? Об этом стоит задуматься... Где он будет спать? Бодрствовать? Купаться? Где будут храниться его вещи? Что это должны быть за вещи и сколько их надо? Где и какая будет стоять коляска? Не оставляйте эти вопросы на потом, чтобы не решать их впопыхах!

Если вы настолько суеверны, что не хотите заранее приобретать для него всё необходимое, то хотя бы присмотрите, где их можно купить, поинтересуйтесь у опытных родителей маленьких детей, какие вещи наиболее практичны. Подробнее ответы на многие вопросы вы узнаете из другой книжки этой серии, но иметь в виду эти проблемы следует, уже планируя ребенка.

Жить новорождённый должен в одной комнате с мамой. Возможно, чтобы освободить место для его кровати, вам придётся сделать перестановку. Подумайте, что вы будете использовать в качестве пеленального столика. Комната малыша не должна быть заставлена мебелью, статуэтками, вазочками, завешана картинами. Это будет осложнять проведение влажной уборки. По причинам, указанным ранее, лучше, если вход животным в эту комнату будет заказан.

Подумайте, не требует ли ваша квартира ремонта. Вот его-то вы ни в коем случае не должны делать в присутствии беременной женщины! Краски, лаки, растворители, пыль и грязь — обязательные спутники ремонта — оказывают на организм женщины и на развивающийся плод аллергическое и токсическое воздействия, могут вызвать нарушения развития и даже гибель неродившегося ребёнка.

Хорошо, если ещё на стадии планирования беременности вы привыкнете к обстановке, в которой будете жить со своим малышом. И пусть ему будет уютно и удобно!

Много, ещё очень много проблем встанет перед вами, когда вы решитесь иметь ребенка. И конечно, желательно справиться с большинством из них до того, как наступит беременность! Однако... нет предела совершенству!

Если вы будете всё время откладывать свои намерения до той поры, когда удастся наконец создать идеальные условия для вашего малыша, вы рискуете вовсе остаться без ребёнка!

С какими-то неудобствами придётся мириться, чем-то жертвовать, идти на какие-то компромиссы... Пусть! Если ваш малыш будет по-настоящему желанным и вы будете чувствовать себя в ответе за него, то узнаете самое большое счастье, какое может быть у человека: счастье настоящей любви, счастье материнства и отцовства.

7. ЗАЧАТИЕ

Реальный ребёнок появился, конечно, не с помощью магии. Настоящий мальчик или девочка получились в результате трудного процесса...

Дональд Вудс Винникотт

Итак, вы решились... Пора, несмотря на всякие «но»... В основном предварительная работа проделана. Оставшееся можно сделать уже в процессе...

Вы здоровы, счастливы, влюблены и любимы. Вы перестаёте предохраняться от беременности, и ваши интимные отношения становятся целенаправленными, осмысленными и приобретают ещё большее очарование, доставляют еще большее наслаждение! Растет чувство благодарности к своей «половине» за то счастье, которое она доставляет, за ожидание нового...

Именно в этот период многие пары переживают новый медовый месяц. Совместные хлопоты, решение проблем, которые предшествуют началу воплощения в жизнь мечты иметь ребёнка, — способствуют этому. Ответственность за то, что предстоит, объединяет супругов.

Как хорошо, если в этот период будущим родителям никто не мешает! Если они могут вдвоем куда-нибудь уехать. Это, конечно, не обязательное, но желанное условие. Хорошо, если мужчина и женщина могут связать зачатие своего ребёнка с определенной обстановкой, местом, ситуацией, могут в течение многих лет возвращаться сюда в воспоминаниях и наяву.

К этому периоду вашей жизни, разумеется, относятся все рекомендации по поводу рационального питания, здорового образа жизни. Очень полезно длительное пребывание на свежем воздухе, физические нагрузки. И побольше положительных эмоций! Ещё древние считали, что наслаждение прекрасной природой, произведениями искусства — способствует зачатию и благоприятно влияет на течение беременности.

Доказано, что прием поливитаминов супругами в течение двух недель до зачатия и двух недель после него предупреждает многие осложнения беременности. Срок 2 недели выбран не просто так. Ведь именно в течение двух недель созревают мужские половые клетки-сперматозоиды.

Чтобы таинство зачатия произошло, необходима встреча и слияние воедино мужской половой клетки - сперматозоида и женской яйцеклетки.

Во время полового акта во влагалище выбрасывается семенная жидкость, содержащая от 60 до 100 миллионов сперматозоидов. Кислая среда слизистой, выстилающей стенки влагалища здоровой женщины, плохо переносится ими, и они пытаются побыстрее перебраться туда, где кислотность

меньше. Таким местом оказывается слизистая пробка шейки матки, которая имеет как раз слабощелочную среду. Разница в кислотности среды влагалища и пробки шейки матки задает нужное направление движению мужских половых клеток.

Если сперматозоиды благополучно миновали шейку матки, они попадают в её полость и оттуда следуют в маточные трубы, внутренние стенки которых выстланы постоянно колеблющимися ресничками. Их движения несколько препятствуют перемещениям мужских половых клеток, зато помогают двигаться навстречу им яйцеклетке.

Путь из влагалища в маточные трубы при благоприятных условиях здоровые сперматозоиды проделывают за 1,5-2 часа. В течение 2-3 дней они сохраняют свою жизнеспособность, дожидаясь заветной встречи.

Однако далеко не всегда она происходит! Только однажды в течение менструального цикла, примерно в его середине, из яичника женщины выходит одна (реже две) яйцеклетка. Этот процесс называется овуляцией. Маточная труба при этом изгибается, накрывает яичник своим бахромчатым концом и вовлекает внутрь женскую половую клетку. Так яйцеклетка начинает свой путь в полость матки, подгоняемая особыми ресничками, о которых уже говорилось.

Из ткани яйцеобразующего пузырька на месте, откуда вышла зрелая половая клетка, возникает особое образование, называемое жёлтым телом. Оно начинает работать как железа внутренней секреции, то есть выделяет гормоны — биологически активные вещества, поступающие в кровь. Их задача сообщить матке, что процесс пошел. Под воздействием гормонов желтого тела слизистая оболочка матки, богатая кровеносными сосудами, начинает набухать. Таким образом она готовится к приему оплодотворенной яйцеклетки.

Учитывая, что мужские половые клетки живут до трёх дней, легко вычислить, что при активной половой жизни здоровых супругов в течение менструального периода есть всего 4-5 дней до и после овуляции, во время которых возможно зачатие.

При удачном стечении обстоятельств сперматозоиды встречаются с яйцеклеткой в трубе. Один из них, наиболее активный, проникает в неё. Причём окружающие его «соперники» способствуют этому, создавая необходимую для повышения проницаемости оболочки яйцеклетки среду. Так происходит оплодотворение.

Если встреча не состоялась, яйцеклетка погибает, рыхлая слизистая матки отторгается и выходит наружу вместе с менструальной кровью.

Если же женская и мужская половые клетки слились в одну, то она

начинает делиться на 4, 8, 16 клеток и так далее, неуклонно продвигаясь по трубе в полость матки. За 3-4 дня оплодотворенная яйцеклетка достигает рыхлой, богатой сосудами, слизистой оболочки матки, погружается в неё и закрепляется. На это уходит около двух суток. На восьмой день образованные из наружных клеток ворсинки проникают в стенку матки, ввинчиваются в соединительную ткань. С помощью этих ворсинок обеспечивается деление, рост, жизнедеятельность и выведение всего ненужного из нового, развивающегося организма.

Нужно сказать, что зрелая яйцеклетка — одна из самых больших клеток человеческого организма (тогда как сперматозоид — одна из самых маленьких), так как содержит в себе питательные вещества на первые две недели развития оплодотворенного яйца. К тому времени, как запас истощится, — сформируется плацента и пуповина, позволяющая получать кислород и питание из крови матери, а также удалять шлаки. На третьей неделе процесс формирования плаценты завершается.

8. О ВРЕМЕНИ ЗАЧАТИЯ И ПОЛЕ РЕБЕНКА

Холодность местности, холодное время года и северные ветры способствуют зачатию мальчиков, а противоположное этому – наоборот.

Абу Али ибн Сима (Авиценна)

Мы неизбежно представляем себе ребенка либо мальчиком, либо девочкой. Родители обычно хотят иметь ребенка определенного пола, но если родится ребенок противоположного пола, они все равно очень любят его.

Бенджамин Спок

Когда желание иметь ребёнка осмысленно, можно попытаться сделать так, чтобы зачатие произошло в определенный промежуток времени. Зная, что беременность продолжается примерно 40 недель, легко предположить срок предстоящих родов. Взяв исходной точкой первый день предполагаемой, но не состоявшейся менструации, нехитрые расчеты можно провести следующим образом. От указанного необходимо вычесть 2 недели. Именно в это время ориентировочно произошло зачатие. Затем от полученной даты нужно отсчитать 280 суток, необходимые для вынашивания ребенка.

Итак, вы имеете возможность приурочить роды ко времени, свободному от хлопот и переживаний, которые можно предвидеть (например: сессия, защита диплома, командировка, смена жилья и тому подобное).

Некоторые врачи рекомендуют супругам постараться сделать так, чтобы зачатие произошло в августе-сентябре, а роды, соответственно, в апреле — мае. В качестве обоснования этого приводятся следующие доводы: осенние месяцы более благоприятны для зачатия, так как супруги при этом получают много витаминов со свежими овощами и фруктами; при рождении ребёнка в весенние месяцы первое полугодие его жизни приходится на весенне-летний период, благоприятный для длительного пребывания на свежем воздухе в легкой одежде.

Рекомендации эти весьма относительны... С нашей точки зрения, совсем неплохо, если роды произойдут, например, в августе и новорожденный будет получать мамино молоко, богатое минеральными солями и витаминизированное плодами природы.

Разные сроки зачатия имеют свои недостатки и преимущества. Так что подумайте сами, решайте сами... Во всяком случае, если оно произошло не строго во время, запланированное вами, а, например, несколько позже, это еще не повод для серьезных переживаний.

Планируя беременность, некоторые пары хотят непременно запланировать и пол будущего ребенка. Из рук в руки передаются системы сложных расчетов, используются такие «науки», как астрология, нумерология, обращаются за помощью к экстрасенсам и колдунам...

Точного способа заказать пол наука пока не знает. Природа тщательно хранит эту тайну, чтобы веяния моды на девочек или мальчиков не привели к трагическому нарушению равновесия женихов и невест в будущем. В интересах сохранения человеческого рода природа поддерживает соответствие количества рождаемых детей мужского и женского пола.

Однако все же некоторые рекомендации, основанные на данных научных исследований, дать можно.

Достаточно часто ещё, к сожалению, встречаются отцы, недовольные рождением дочери, обвиняющие при этом жену в том, что она «не смогла родить сына». Укорять женщину за это совершенно неправомерно! Ведь пол будущего ребенка в основном зависит от качества именно мужской половой клетки, то есть от сперматозоида, совершившего оплодотворение.

Исследованиями установлено, что сперматозоиды бывают двух типов: одни из них содержат генетический материал, определяющий развитие ребёнка женского пола (так называемые хромосомы XX), а другие — мужского (хромосомы XY). Содержание их в семенной жидкости, выбрасываемой во время полового акта, примерно одинаково. Сперматозоиды разных типов отличаются друг от друга подвижностью и продолжительностью жизни. Ответственные за рождение девочек живут дольше, но скорость их передвижения невелика. Сперматозоиды, отвечающие за формирование мальчиков, — стремительны, но недолговечны.

Знание этих особенностей позволяет предпринять попытку запланировать пол будущего ребёнка. Если зачатие произойдет в результате полового акта, совершенного на 8~11 -й день менструального цикла, то есть ещё до выхода яйцеклетки из яичника, сперматозоиды с набором хромосом XY, быстро добравшись до маточной трубы, рискуют не дожидаться её. Сперматозоиды же второго типа с хромосомами XX, не спеша двигаясь в маточную трубу, окажутся на месте как раз вовремя, желанная встреча произойдёт. Ясно, что в такой ситуации растут шансы зарождения девочки.

Если же зачатие происходит в результате полового акта во время или сразу после овуляции (на 12-16-й день менструального цикла), стремительные сперматозоиды с хромосомами XY опережают медлительных «соперников», — и когда те доберутся до яйцеклетки, она, скорее всего, уже будет оплодотворена. В этом случае с большей вероятностью следует ожидать рождение мальчика.

Прежде чем предпринимать попытки планирования пола ребёнка, задумайтесь, зачем и насколько нужны вам все эти хлопоты. Не лучше ли направить свои усилия на то, чтобы ваш наследник или наследница хорошо чувствовали себя и нормально развивались в животе у мамы, чтобы без проблем и вовремя появиться на свет.

Практика показывает, что за чрезмерной озабоченностью молот будущего ребёнка часто стоят неразрешённые проблемы взаимоотношений супругов, внутрисемейные конфликты. Может быть, вместо того чтобы заниматься сложными подсчётами, стоит обратиться к психотерапевту и снизить напряжённость этого вопроса?

Чем больше узнаешь о процессе оплодотворения, тем сильнее поражаешься его сложности. И в то же время тревога: ведь чем прихотливее условия, необходимые для его работы, тем легче возникают сбои в его работе...

9. КОГДА ЗАЧАТИЕ - ПРОБЛЕМА...

Причины бесплодия либо в семени мужчины, либо в семени женщины, либо в особенностях матки, либо в особенностях члена и в орудиях выделения семени.

Или первопричина этого - печаль, испуг... слабость пищеварения...

или случайная оплошность.

Абу Али ибн Сима (Авиценна)

Бесплодие - это не болезнь. Это неожиданное стихийное бедствие, в котором никто не виновен. Оно не столько разрушает физическое здоровье двух близких людей, сколько, как коррозия, постепенно разъедает их взаимные чувства.

Михалина Вислоцкая

Если здоровые супруги активны в половом отношении и не предохраняются, беременность наступает в течение двух месяцев у каждой пятой женщины, в последующие восемь месяцев — у каждой второй, в течение 1-1,5 лет почти у всех.

При длительном отсутствии признаков беременности беспокойство начинает овладевать супругами. Интимные отношения перестают приносить былую радость, а воспринимаются как серия неудачных экспериментов, постылая обязанность. Появляется чувство разочарования, недовольство партнёром.

До сих пор бытует мнение, что причины бесплодия, как правило, связаны с гинекологическими заболеваниями. Интересно, что часто и сами женщины думают так же. Это неверно!

В 40% случаев виновниками бесплодия являются мужчины, в 40% — женщины, и в 20% — причина в состоянии здоровья обоих супругов.

Факторов, препятствующих зачатию, много. Некоторые из них легкоустранимы, другие требуют врачебного вмешательства, иногда даже оперативного. Если беременность не наступает, не нужно паниковать. Начинать решение проблемы лучше с простых, доступных каждому мер. Только при их неэффективности следует переходить к более сложным обследованиям и лечению.

Об одной бесплодной паре, Сарре и Аврааме, рассказывается в Библии (Быт. XV-XVIII). Уже престарелому Аврааму во время сна было Богоявление. Господь обещал ему, что Сарра родит ему сына и сделается матерью народов и царей, и что дарует им во владение всю землю Ханаанскую. С большим сомнением восприняли весьма пожилые супруги обещание это. Однако предсказание сбылось — и родился у них сын Исаак.

Врачи довольно часто сталкиваются с похожей ситуацией, когда пары, мечтающие о ребенке, длительное время никак не могут добиться желанной беременности, несмотря на все старания. Таинство зачатия происходит, когда,

потеряв надежду и отчаявшись, они становятся менее активными.

Исчерпывающего объяснения этому феномену пока нет. По-видимому, слишком интенсивная половая жизнь приводит к тому, что сперматозоиды не успевают созреть и не в силах преодолеть тяжелый путь к яйцеклетке, а если всё же доходят до неё, то уже не способны к оплодотворению.

Обычно в порции выбрасываемой во время полового акта семенной жидкости содержится до 50% сперматозоидов, возможности которых проникновения в яйцеклетку ничтожны. Однако у них есть свои задачи: они способствуют продвижению более активных и сильных клеток по маточной трубе, создают благоприятную для оплодотворения среду вокруг женской половой клетки. При слишком активной половой жизни представителей этой «свиты» в семенной жидкости становится больше, чем активных сперматозоидов. Это может снизить вероятность зачатия.

Еще одна причина такого бесплодия — функциональные гормональные расстройства у женщин, вызванные эмоциональным напряжением в связи с чрезмерными опасениями не забеременеть.

Если половые акты происходят очень редко, количество сперматозоидов в 1 мл семенной жидкости растет. Подобное «перенаселение» приводит к повышению количества неполноценных в их среде. Это может уменьшить шансы оплодотворения яйцеклетки.

Вопреки бытующему мнению, бурный оргазм препятствует, а не способствует зачатию. Учитывая вышесказанное, если желанная беременность не наступает, в качестве наиболее просто выполнимых рекомендаций по борьбе с бесплодием можно предложить следующее. В течение 7 дней супруги воздерживаются от половой близости. После этого проводится быстрый половой акт в первой позиции (мужчина сверху, женщина на спине снизу) без всяких предварительных ласк. Под ягодицы женщины желательно подложить подушечку. После семяизвержения мужчина может уйти. Его подруга в течение 15-20 минут продолжает лежать, согнув ноги в коленях и подтянув к животу, поддерживая их руками. Такая поза создает благоприятные условия для проникновения спермы в матку.

Иногда затруднение оплодотворения связано с врождённым передним или задним загибом матки. В обоих случаях при проведении полового акта в большинстве позиций вход в шейку матки перекрывается стенкой влагалища и проникновение сперматозоидов в шейку матки невозможно. Это препятствие легкоустранимо при применении партнерами следующих поз: женщина становится в коленно-локтевое положение, причем коленные суставы должны

сохранять прямой угол. Мужчина стоит сзади на коленях, прижимаясь грудью к спине партнерши.

Эти простые приемы позволяют в большинстве случаев в значительной степени увеличить вероятность зачатия. При неэффективности их необходимо обследование с целью выяснения других возможных причин бесплодия. Отметим некоторые из них.

Как уже указывалось, способность сперматозоидов двигаться по направлению к женской яйцеклетке во многом зависит не только от их качеств, но и от особенностей среды, в которую они попадают. Чрезмерно кислая среда влагалища лишает их подвижности и приводит к быстрой гибели. Этот феномен положен в основу некоторых способов контрацепции.

Изменение реакции среды влагалища на щелочную под влиянием стрептококков, стафилококков, гонококков и некоторых других бактерий так-же затрудняет оплодотворение. Дело в том, что в щелочной среде влагалища сперматозоиды чувствуют себя комфортно и не стремятся его покинуть, двигаются хаотически, а не навстречу яйцеклетке. Продукты жизнедеятельности бактерий отрицательно влияют на них.

Помимо перечисленных бактерий, изменение реакции слизистой влагалища на щелочную может происходить под влиянием грибковой инфекции, а также микроорганизма трихомонады. Последний к тому же с удовольствием поглощает сперматозоиды.

Из сказанного следует, что невозможность зачатия часто связана с недолеченными воспалительными заболеваниями, вызванными различными возбудителями. Указанием на них служит изменение влагалищных выделений. В норме они незначительны, белого цвета и имеют слабый кисломолочный запах. При выщелачивании слизистой влагалища выделения становятся более обильными, приобретают запах вареного картофеля.

Недаром рекомендовалось ещё до претворения в жизнь мечты о ребёнке показаться специалистам, пройти обследование и при необходимости пролечиться. Причем независимо от того, у кого выявлена инфекция, курсы лечения показаны обоим партнерам.

При неясных причинах бесплодия шансы быть виновником этого у мужчин и у женщин одинаковы. Обследования начинать лучше с мужчин, так как они более просты. Нужно иметь в виду, что высокий уровень полового влечения и хорошая способность к совершению полового акта, завершающегося выбросом семени и оргазмом, отнюдь не всегда свидетельствует о полноценности семени и возможности зачатия. Женщина может обследоваться во вторую очередь. Не

будем углубляться в описание причин, механизмов развития более сложных вариантов бесплодия. Все они требуют консультации, обследований и лечения у специалиста одного из следующих профилей: гинеколога, уролога, сексолога, венеролога, инфекциониста, эндокринолога, невропатолога, психотерапевта и некоторых других. Иногда пациентом приходится заниматься одновременно несколькими специалистами.

Ограничимся перечислением основной патологии, приводящей к бесплодию:

1. Неполноценность половых клеток.
2. Неполноценность семенной жидкости.
3. Затруднения попадания во влагалище сперматозоидов (невозможность проведения полового акта, нарушения проходимости семенных канальцев и т. п.).
4. Препятствия на пути движения половых клеток навстречу друг другу во влагалище, матке, маточных трубах.
5. Нарушения механизмов слияния мужской и женской половых клеток.
6. Препятствия на пути продвижения оплодотворенной яйцеклетки в матку.
7. Неспособность оплодотворенной яйцеклетки закрепиться в стенке матки.

Причин бесплодия может быть много: нервно-психические, гормональные, врожденно-обусловленные расстройства, травматические, инфекционные, токсические, химические, термические факторы, воздействия проникающей радиации и некоторых других физических факторов, а также просто неполноценное и (или) недостаточное питание, авитаминоз.

В качестве частых причин женского бесплодия особо следует выделить последствия аборт, воспалительных заболеваний органов брюшной полости.

Нередко нарушения, приводящие к бесплодию, возникают в результате не одной, а нескольких причин.

Если когда-либо в жизни вам приходилось подвергаться этим или другим повреждающим факторам, не надейтесь «на авось», не занимайтесь самолечением, а заблаговременно обращайтесь к врачу.

Даже если выявленные нарушения серьёзны, не надо отчаиваться! За последние годы наука сделала большие шаги вперед, и многие женщины и мужчины, обреченные в прошлом на бездетность, становятся после лечения счастливыми родителями.

Профилактика бесплодия может и должна проводиться еще до начала попыток зачатия!

10. МАТЕРИНСКАЯ ДОМИНАНТА

И в окружающей нас среде, и внутри нашего организма конкретные факты и зависимости даны нам как порядки и связи в пространстве и времени между событиями.

Алексей Алексеевич Ухтомский

Пытаясь понять, что такое развитие, полезно вспомнить эпигенетический принцип, который вытекает из понимания развития организма в утробе матери...: все, что развивается, имеет исходный план развития, в соответствии с которым появляются отдельные части, — каждое имеет свое время доминирования, — покуда все эти части не составят способного к функционированию целого.

Эрик Гэмбургер Эрикссон

Если проблемы бесплодия у вас не было или она благополучно разрешилась, зачатие произошло. Читая предыдущие главы, вы могли по достоинству оценить прихотливость и тонкость механизмов, обеспечивающих слияние мужской и женской половых клеток, путешествие оплодотворённой, делящейся на ходу клетки в матку и закрепление ее там.

Ещё более сложными представляются механизмы, определяющие развитие эмбриона, плода, побуждающие организм женщины к изменениям, способствующим этому процессу. Углубляясь в их изучение, поражаешься изобретательности и точности природы, создавшей совершенный, чёткий, подробнейший план, предусматривающий порядок изменений активности и специфику работы различных систем и органов женщины, их взаимодействие друг с другом и развивающимся организмом на разных этапах созревания будущего ребенка.

Когда думаешь об этом, в голову приходит сравнение с партитурой прекрасной симфонии, имеющей несколько частей, объединенных основной темой материнской доминанты (от латинского «dominans» — господствующий, преобладающий). Партия каждого инструмента разработана до тонкостей. В определённые моменты им предоставляется возможность солировать, играть свои второстепенные темы, но все подчинено главному!

Чтобы симфония была исполнена, чтобы оркестр не фальшивил, необходим дирижер, управляющий им.

Его функцию берет на себя очаг возбуждения, возникающий в центральной нервной системе.

Еще в тридцатые годы замечательный русский учёный, академик Алексей Алексеевич Ухтомский сформулировал один из основных принципов деятельности

центральной нервной системы, который назвал «принципом доминантности». Согласно этому принципу, под влиянием возбуждения, вызванного как раздражителями внешней среды, так и в результате раздражителей внутренних, формируется очаг господствующего возбуждения (доминанта), обеспечивающий деятельность организма в определенном направлении и способный оказывать тормозящее влияние на работу других нервных центров, препятствующих этому.

В шестидесятых годах Илья Аркадьевич Аршавский применил этот принцип для исследования и объяснения изменений, происходящих в организме беременной. Выживание и развитие оплодотворенной яйцеклетки, эмбриона, плода, младенца зависит от сформированное у его матери доминанты, обеспечивающей способность направлять в нужное русло физиологические и нервно-психические процессы. Именно Аршавским предложен термин «*материнская доминанта*». Она включает в себя последовательно сменяющие друг друга доминанты беременности, родов и вскармливания.

Психологический компонент доминанты беременной, подготавливающий физиологию будущей матери к зачатию, возникает еще до оплодотворения и характеризуется так называемыми доминирующими идеями беременности, то есть острым желанием женщины иметь ребёнка.

При нечаянной, незапланированной беременности психологический компонент доминанты формируется вслед за физиологическим. Такая беременность может застать организм не в лучшей его форме, врасплох. Вот почему так много внимания в этой книге было уделено подготовительному периоду зачатия.

Исследования показали, что выраженность доминанты беременности растет пропорционально возрасту женщины, достигая своего максимума у тридцатилетних. Объясняется это, по-видимому, тем, что именно этот период многие женщины обоснованно считают рубежом, после которого возрастает вероятность осложнений беременности и родов. Кроме того, к двадцати пяти — тридцати годам большинство женщин уже заканчивают свое обучение, приобретают профессию, устойчивое материальное и семейное положение, то есть лучше социально адаптированы.

Короче — уже пора!

Интересно, что не всегда высокий показатель доминанты беременности является благоприятным фактором для ее течения и успешного родоразрешения. Много зависит от качественных особенностей психологического компонента. Можно выделить несколько основных его типов: игнорирующий, беспечный, тревожный, депрессивный, адекватный.

И г н о р и р у ю щ и й тип часто встречается при нежеланной беременности и обычно сочетается с низким количественным показателем. До того момента, когда не считается с изменениями организма женщина уже не может, она старается совсем не менять ритм жизни, привычек, не думает о будущем ребёнке.

Она напоминает страуса, который в случае какой-либо опасности, неприятности прячет голову в песок, чтобы не замечать их. Обычно такие женщины испытывают сильную тревогу, но стараются скрывать её от окружающих, не замечать самой. Фон настроения при этом часто понижен, хотя возможны и его беспричинные колебания. Чем больше срок беременности, тем выраженнее состояние психологического дискомфорта.

Б е с п е ч н ы й тип характеризуется преобладанием повышенного настроения, уверенностью в благополучном родоразрешении, легковесностью и непониманием своей новой роли сейчас и ближайшем будущем, предстоящих обязанностей. Чаще такой тип встречается у женщин с высоким количественным показателем психологического компонента доминанты. Беременность обычно очень желанная, однако, убедившись, что зачатие произошло, беспечная женщина считает, что все от неё зависящее она уже сделала, а остальное получится само. На учет в женскую консультацию они встают поздно, посещают её нерегулярно. Если возникают какие-то осложнения беременности, то они застают женщин врасплох, воспринимаются иногда как гром среди ясного неба, их тяжесть преувеличивается. Трудности, связанные с родами, послеродовым периодом, заботы о малыше также оказываются неожиданными и удручают.

При т р е в о ж н о м типе, название говорит само за себя, причины повышенной тревожности, которая определяет все поведение женщины, могут быть вполне объективными, связанными с семейными неурядицами, состоянием здоровья, бытовыми трудностями и так далее. В то же время встречаются беременные, неспособные объяснить свое состояние или чрезмерно преувеличивающие настоящие и предстоящие трудности. У этих беременных сравнительно чаще отмечаются токсикозы, различные невротические расстройства (нарушения сна, страхи, повышенная мнительность, обидчивость и другие).

При д е п р е с с и в н о м типе беременность протекает на резко сниженном фоне настроения. Женщина, мечтавшая о ребёнке, может заявлять, что теперь не хочет его, не верит в свои силы, начинает хуже относиться к мужу и другим близким, часто без особой на то причины плачет. Отношения с родственниками, не понимающими, что происходит, часто портятся. Это в свою очередь еще больше усугубляет тяжесть ситуации. Очень важно вовремя разглядеть эти симптомы и срочно обратиться к врачу. К счастью, такой тип доминанты беременных относительно редок.

Часто встречаются с м е ш а н н ы е типы. Преобладание в клинической картине беременности тех или иных специфических признаков поможет правильно оценить тип. Это необходимо, так как перечисленные ранее типы доминантности беременности ухудшают ее течение. Выявив их, женщина и ее близкие должны попытаться выработать другое отношение к происходящим в организме изменениям, к вынашиванию ребёнка и предстоящим родам. Наиболее благоприятным для становления физиологического компонента доминанты беременности и родовой доминанты является адекватный тип.

А д е к в а т н ы й тип характеризуется оптимальным отношением женщины к происходящим в ней изменениям, к предстоящим трудностям, высокой степенью ответственности будущей мамы за свое дитя.

Психологический, а косвенно и физиологический компоненты доминанты беременности зависят от сознательного отношения супругов к проблеме зачатия и вынашивания, от тщательности проведения предварительного периода.

11. НЕРОДИВШИЙСЯ РЕБЕНОК

Это естественно... для эмбрионального периода, когда каждая часть организма имеет свое критическое время доминирования и опасности подвергнуться повреждению.

Эрик Гэмбургер Эриксон

Помните о сороконожке, которая прекрасно бегала до тех пор, пока ее не спросили, как она это делает? Как уже отмечалось, избыток информации и новых терминов может вызвать не меньший дискомфорт и тревогу, чем отсутствие представлений о том, что происходит и чего ждать дальше. Очень трудно найти «золотую середину», выбрать, что полезно знать будущим папам и мамам о внутриутробном развитии, а что будет лишним. Однако попробуем...

Период беременности, продолжающийся примерно 9 месяцев, начинается с оплодотворения яйцеклетки и заканчивается родами. Его принято делить на три неравных части:

1. Стадия яйца (предзародышевая) — продолжается от 0 до двух недель.
2. Стадия зародыша (эмбриональная) — охватывает период с 3 недель до конца второго месяца развития.
3. Стадия плода (фетальная) — начинается с третьего месяца развития и заканчивается появлением признаков родовой деятельности.

На первой стадии яйцо можно разглядеть только под микроскопом. Позднее будущий ребенок размером и видом напоминает червячка, затем, рыбку, птенчика и только потом приобретает все* признаки млекопитающего.

Рассмотрим, что происходит в различные4 стадии беременности, что при этом чувствует женщина, чего должна опасаться, а что способствует благополучному развитию будущего ребенка.

1. Стадия яйца начинается с оплодотворения в маточной трубе яйцеклетки сперматозоидом, после чего она именуется яйцом. Путешествие яйца по трубе в полость матки длится 3-4 дня. Ещё несколько дней необходимо для того, чтобы яйцо нашло подходящее место и внедрилось в стенку матки.

Если оплодотворенной яйцеклетке не удастся удержаться в слизистой оболочке, менструальные вы-деления («слёзы не удавшейся беременности») начинаются на 7-8-й день после зачатия. При этом женщина может даже не

подозревать, что короткое время была беременной.

Если же яйцо проникло в стенку матки и закрепилось там, развитие будущего ребёнка продолжается. При этом происходит выработка особого гормона, задерживающего менструацию. Яйцо к этому времени состоит уже из 120-200 клеток, и процесс их деления идёт непрерывно. Из части клеток формируются зачатки органов и тканей будущего малыша, из другой — околоплодный пузырь, плацента, пупочный канатик. К моменту, когда запас питательных веществ в яйце заканчивается, плацента начинает функционировать и через пупочный канатик поступают питательные вещества и кислород из крови матери. Начало работы плацентарной системы приходится на конец второй недели развития оплодотворенной яйцеклетки и знаменует переход стадии яйца в стадию зародыша, достигающего к этому времени примерно 0,5 мм.

Задержка менструации — один из самых ранних признаков наступившей беременности. Впрочем, нужно помнить, что причин, вызывающих задержку, существует много. В любом случае отсутствие месячных в ожидаемый срок — серьёзный повод для обращения к врачу, но не сразу, а на 6-8-й неделе вероятной беременности. До этого результаты обследования еще не позволяют дать однозначный ответ. Однако, не дожидаясь подтверждения, что оплодотворение произошло, женщина должна еще строже придерживаться правил того, что называется здоровым образом жизни. Не хочется говорить банальности, но это действительно очень важно.

Полезно пребывание на свежем воздухе, полноценные, но не чрезмерные физические нагрузки. Питание должно быть разнообразным, богатым витаминами, минеральными солями, должно учитывать климатические условия, характер труда беременной. Желательно постепенно переходить к режиму питания, по которому приемы пищи становятся чаще, а количество, вернее — объём, принимаемый за один раз, сокращается. Курение, как совершенно справедливо предупреждает Минздрав, — действительно опасно для вашего здоровья, а у будущего ребенка вызывает кислородную недостаточность. Новорожденные матерей, продолжающих курение во время беременности, отличаются малым весом и худшими приспособительными возможностями.

Важно помнить о токсическом влиянии алкоголя на развивающийся организм. Применение лекарств должно быть сведено к минимуму. Если вам назначает их врач и настаивает на проведении курса лечения, необходимо сообщить ему о вероятной беременности и попросить учесть это.

Близкие женщины, особенно её муж, должны стараться поддерживать у неё хорошее настроение, оберегать от психотравмирующих ситуаций. Важно остерегаться контактов и тем более работы с токсическими веществами (лаками,

красками, бензином и т. п). Желательно освободить беременную от уборки сильно запыленных помещений, так как это может вызвать нежелательные аллергические реакции. В то же время не нужно относиться к беременной как к больной, создавать какой-то особый «тепличный» климат, отстранять от решения семейных, житейских, производственных проблем.

Гормональные изменения, происходящие в организме женщины в первые недели беременности, как правило, понижают половое влечение. Можно предположить, что это защитная реакция. Ведь на ранних этапах беременности частые оргазмы могут спровоцировать самопроизвольный аборт.

Практика показывает, что, к сожалению, некоторые беременные недостаточно внимательны к требованиям гигиены, поэтому несколько слов по данному поводу уместны. Ежедневно нужно стоя принимать душ (не ванну!), пользуясь индивидуальными мылом, мочалкой, полотенцами. Даже с мужем не следует делиться этими предметами туалета. Вода не должна быть слишком горячей или ледяной. Сауну, русскую парную в первые недели беременности лучше не посещать. Разумеется, ежедневно необходимо менять белье, которое должно быть сделано из мягких натуральных (не синтетических) тканей.

2. Стадия зародыша продолжается с начала 3-й недели после оплодотворения до конца второго месяца развития. За это время происходит анатомическая и физиологическая дифференцировка различных систем и органов.

Зародыш свободно плавает в хорошо уже сформированном околоплодном пузыре в жидкости, температура которой постоянна. Дискообразная плацента уже функционирует, однако её развитие еще не закончено. Зародыш связан с плацентой пупочным канатиком, содержащим вену и две артерии. Через вену к развивающемуся организму поступают питательные вещества и кислород, через артерии удаляются шлаки.

Скорость деления клеток на этой стадии возрастает, и они образуют три так называемых «зародышевых листка». Из наружного формируются в дальнейшем кожные покровы, волосы, кожные и молочные железы, роговица глаза, эмаль зубов, а также нервная система с органами чувств и дыхательная система. Из среднего — скелет, мышцы, сердечно-сосудистая система, кровь и органы кроветворения. Из внутреннего — развиваются органы желудочно-кишечного тракта и пищеварительные железы, как мелкие, расположенные в стенке желудка и кишечника, так и крупные, такие, как печень и поджелудочная железа. Развитие органов и систем зародыша происходит по жесткой, генетически заданной программе в строгой очередности.

На 3-й неделе отсутствие месячных ещё больше вызывает у женщины

подозрение о беременности. Размер зародыша в это время не достигает 1 миллиметра, однако у него уже бьется то, что потом станет сердцем. Из наружного листка начинают формироваться спинной и головной мозг, очень чувствительные в этот период к химическим и физическим воздействиям.

На 4-й неделе продолжают совершенствоваться сердечно-сосудистая и нервная системы. Зародыш достигает уже 4 миллиметров в длину, и у него появляются зачатки ручек и ножек.

На 5-й неделе пока ещё смутно вырисовываются черты лица: глазные впадины, нос, верхняя губа, ушные раковины. Вредные воздействия в этом периоде могут привести к тому, что малыш появится на свет с расщелиной верхней губы (так называемая «заячья губа»). Более дифференцированными становятся головной и спинной мозг. Уже можно насчитать до 10 позвонков.

На 6-й неделе плацента уже закончила свое формирование. Зародыш достигает в длину почти 10 миллиметров. На лице уже хорошо различимы глаза, нос, верхняя и нижняя челюсти, ушки. Заканчивается формирование позвоночника, эскиз скелета выполнен хрящевыми тканями. Продолжают расти руки и ноги, но пальцев на них еще нет.

На 7-й неделе все органы продолжают совершенствоваться. В сердце появляются перегородки. Нарушение этого процесса в результате вредных влияний чревато пороками сердца у новорожденного. Ученым удалось зарегистрировать биоэлектрическую активность головного мозга зародышей на этом этапе развития. Начинают образовываться зачатки мужских и женских половых желез.

8-я неделя — заключительная на этой стадии. Длина зародыша к её концу достигает 3 сантиметров. На этой неделе органы и ткани зародыша отличаются особо повышенной чувствительностью к повреждающим факторам. Черты лица становятся все более чёткими, он умеет открывать и закрывать рот. На конечностях появляются пальчики. В хрящевых тканях скелета появляются костные клетки. У мальчиков формируется половой член.

Таким образом, к концу этой стадии основные органы и системы будущего ребенка сформированы, далее они будут совершенствоваться, приобретать новые функции, тренировать их. Зародышевая стадия заканчивается, зародыш становится плодом!

На второй стадии сомнений в том, что беременность наступила, уже нет. Помимо прекращения менструаций, появляются другие косвенные признаки. Увеличиваются и темнеют окружности сосков, становятся больше и сами молочные железы. Веснушки (если они есть) становятся ярче, могут появиться новые. Часто отмечается повышенная потливость.

Уже на ранних сроках беременности женщины часто становятся сонливыми,

иногда жалуются на слабость. Настроение у них часто меняется без существенных на то причин. Аппетит обычно несколько повышается, но может быть и сниженным. Изредка возникает желание съесть какой-то определенный продукт. Если нет особых противопоказаний, этим прихотям следует потакать. Обоняние у беременных становится острее. Некоторые ранее спокойно переносимые запахи могут в этом состоянии восприниматься как неприятные. Не стоит беспокоиться по поводу учащения мочеиспускания. Это не признак воспаления мочевого пузыря, а следствие усиления обменных процессов, усиления кровенаполнения органов малого таза.

На пятой неделе матка начинает заметно увеличиваться в размерах. В это время некоторых беременных часто по утрам беспокоит тошнота, иногда, возможно, и рвота.

Все перечисленные изменения есть проявления сложного взаимодействия организмов женщины и зародыша, не выходящие за пределы нормы.

Наблюдения немецких ученых показали, что ритм сна и бодрствования беременной женщины во многом повторяют новорожденные и изменить его потом бывает почти невозможно. Если хотите, чтобы ваш будущий ребенок спал по ночам, сами откажитесь от ночных бдений во время беременности.

Если беременность протекает без осложнений, то на этой стадии беременности можно возобновить половую жизнь. Однако интенсивность ее должна быть умеренной. Полное воздержание рекомендуется в периоды, которые соответствовали бы месячным, если бы не наступила беременность. Во время полового акта лучше использовать позы, при которых на живот женщины (а значит, и на будущего ребенка) не оказывалось бы сильного давления. При появлении у беременной неприятных или болезненных ощущений половой акт следует прервать.

Утренняя тошнота, о которой уже упоминалось, неприятное явление, но с ней можно справиться. Не спешите принимать лекарства! Попробуйте поменьше пить, сделать приемы пищи еще более частыми, а порции уменьшить. Если тошнота чаще отмечается утром и днём, большую часть суточного рациона лучше съесть во второй половине дня. При появлении тошноты не следует стремиться вызвать рвоту, так как облегчения это не принесет. Лучше лечь на спину, съесть пару соленых маслинок, расслабиться и слегка помассировать себе живот по часовой стрелке. У большинства беременных женщин утренние рвоты без всякого лечения обычно прекращаются к 4-му месяцу беременности. Не нужно излишне волноваться по этому поводу. Однако если тошнота приобретает упорный характер, часто переходит в многократную рвоту — без врача не обойтись. Не стоит заниматься самолечением, пользоваться советами некомпетентных людей...

Беременной женщине нужно следить за ежедневным опорожнением кишечника. При задержках стула рекомендуется пользоваться естественными

слабительными: кисломолочными продуктами, свеклой, черносливом. Клизмы лучше не ставить.

В основном же на этой стадии остаются в силе рекомендации, данные ранее относительно образа жизни, личной гигиены, питания.

Постоянный профессиональный контроль за здоровьем беременной осуществляется врачами женских консультаций. Результаты проведенных там гинекологических исследований влагалищных мазков, мочи на **хориальный гонадотропин** — достоверно подтверждают наличие беременности. Состояние здоровья оценивается с помощью клинического осмотра, общих анализов крови и мочи, исследования свертывающей способности крови, исследований на выявление инфекционных заболеваний. Лучше не медлить с постановкой на учёт в женской консультации!

3. Стадия плода продолжается с начала третьего месяца беременности до начала родов. В течение этого времени органы и системы будущего ребенка совершенствуются, тренируются, осваиваются новые функции.

На 3-м месяце черты лица плода вполне определились: глаза прикрыты веками, хорошо сформирован нос и уши. Срастаются (или под влиянием вредных воздействий не срастаются) половинки верхней челюсти. Плод уже умеет гримасничать. Специальными исследованиями было обнаружено, что мимика плода отражает изменение лица его мамы во время смеха или плача. Каждый день он выпивает некоторое количество жидкости, в которой плавает, совершая при этом глотательные движения.

Продолжается окостенение скелета, развитие мышечной системы. Руки настолько вырастают, что плод может дотронуться пальчиками до головы и даже поцарапать себя твердыми длинными ногтями, умеет сжимать кулачки.

Ему все еще просторно в околоплодном пузыре, ведь его длина составляет в начале третьего месяца всего 7 сантиметров. Это позволяет плоду свободно плавать, совершая хаотичные движения руками и ногами, крутя головой, тренируя тем самым свои мышцы. Мать еще не ощущает эти движения.

Продолжает развиваться центральная нервная система. Головной мозг уже разделен на два полушария, мозжечок.

Хорошо сформированы сосуды и сердце. Совершенствуются желудочно-кишечный тракт, печень. Развиваются почки, эндокринные железы.

У мальчиков увеличивается в размерах половой член, образуются мошонка и яички; у девочек — влагалище, матка, маточные грубы. К концу 12-й недели с помощью ультразвукового исследования можно установить пол будущего ребенка.

За этот месяц малыш вырос на 1,5-2 сантиметра.

На четвертом месяце на лице появляются брови. Продолжается окостенение

скелета, развитие мускулатуры. Плод много двигается, может сосать свой палец. Кожные покровы имеют несколько слоев.

Усложняются функции различных систем организма. При помощи электронной микроскопии установлено, что структура нервных клеток мозга плода этого возраста почти такая же, как у новорожденных. Уже хорошо можно прослушать через брюшную стенку беременной женщины сердцебиения плода, частота которых достигает 120-150 ударов в минуту.

К концу четвертого месяца длина плода составляет около 20 сантиметров, уже становится заметным увеличение живота у беременной.

На пятом месяце рост плода продолжается. В околоплодном пузыре ему уже не так свободно, а его двигательная активность возрастает. На третьей неделе пятого месяца женщина, беременная впервые, начинает ощущать эти движения. Повторно беременные замечают их дней на 10 раньше. Вначале движения очень слабы. Женщины могут путать их с сокращениями собственных мышц. Позднее движения плода становятся все интенсивнее, и их уже ни с чем не спутать. Первая регистрация матерью движений плода — важный признак, позволяющий довольно точно вычислить дату предстоящих родов.

К концу 5-го месяца беременности вес плода почти 400 граммов, длина — 30 сантиметров.

На 6-м месяце кожные покровы плода покрываются особым восковидным налетом, предохраняющим его от постоянного воздействия околоплодных вод, а затем служащего своеобразной смазкой при прохождении родовых путей. На подушечках пальцев образуются кожные узоры. Их рисунок у каждого свой, уникальный и неповторимый. Плод умеет открывать и закрывать глаза.

В этот период в основном завершается образование клеток коры головного мозга. Их утрата под воздействием каких-либо повреждающих факторов не восполняется. Всю жизнь человек живет с тем количеством клеток, которое сформировало кору головного мозга к этому времени.

Движения плода становятся более дифференцированными. Наблюдая за ними при помощи ультразвукового исследования, немецкие ученые научились по положению рук определять, в состоянии бодрствования или сна находится плод.

Органы и системы плода продолжают развиваться, осваивать новые функции, но еще недостаточно совершенны и не способны поддерживать жизнь плода вне утробы матери.

За 6-й месяц его рост увеличился на 5-7 сантиметров.

На 7-м месяце все тело плода покрывается нежными пушковыми волосками. Последние недели прибавка веса идёт в основном за счёт подкожно-жировой клетчатки, обеспечивающей после родов поддержание стабильной температуры тела. Все важнейшие системы организма достаточно развиты и могут, хотя и с большим трудом, при особом уходе, поддерживать жизнедеятельность младенца вне материнского организма в случае преждевременных родов.

К концу седьмого месяца вес плода достигает в среднем 1,5 килограммов, а длина тела — 40 сантиметров.

На 8-м и 9-м месяцах темп роста плода снижается. Он уже настолько велик, что в околоплодном пузыре ему тесно. В этой ситуации наиболее выгодным положением, обеспечивающим максимальную подвижность в воронкообразной матке, является положение вниз головой. Нормально развивающийся плод принимает его. Головное предлежание наиболее благоприятно при родовспоможении.

К концу девятого месяца организм плода настолько совершенен, что наконец готов к неутробной жизни. Нежные волоски остаются только на предплечьях. Их выраженность и распространенность по всему телу могут косвенно свидетельствовать о недостаточной зрелости плода.

Итак, на сороковой неделе вес плода достигает в среднем более трех килограммов, а длина тела — более 50 сантиметров. Дальнейший рост становится опасным для жизни матери!

Пора!

12. НАЧАЛО ПСИХИЧЕСКОЙ ЖИЗНИ

...Душа, то есть психика, не может появиться вдруг, в момент родов.

Хуго Юнг

Что и когда начинает ощущать, чувствовать плод в утробе матери? Отражается ли это на развитии новорожденного, на взаимоотношениях его с родителями? Если да, то как? Можно ли использовать это для профилактики нервно-психических расстройств ребенка?

Подобные вопросы всё больше занимают ученых разных стран. Множество проблем ждут своих исследователей. Однако многие факты уже установлены, гипотезы подтверждены.

В возрасте всего двух месяцев, величиной всего в несколько сантиметров зародыш реагирует на прикосновение. К третьему месяцу беременности у плода уже в основном развиты органы, ответственные за восприятие различных ощущений и их представительства в мозгу. Впрочем, совершенствование и специализация их продолжается не только до родов, но и после.

Уже к 3-му месяцу беременности появляется вкусовое восприятие. Вскоре развиваются обоняние, слух, чувство равновесия. В последнюю очередь появляются зрительные ощущения. К концу шестого месяца все органы чувств более или менее хорошо функционируют, способны сообщить плоду о том, что делается в окружающей среде, доброжелательна она или враждебна.

В свое время Зигмунд Фрейд высказал предположение, что, находясь в утробе матери, плод испытывает ужас. Так считают и некоторые другие ученые. Например, Сильвия Санти описывает отношение беременной и плода как попытки взаимного уничтожения. Противоположной точки зрения придерживается Станислав Гроф, утверждающий, что внутриутробный период — самый счастливый, безмятежный в жизни человека. И он имеет основания так полагать!

Работая психиатром, я наблюдал тяжёлых душевнобольных в состояниях **кататонического** стопора. Длительное время они лежали в кровати, прижав согнутые в коленях и тазобедренных суставах ноги к груди, прижав подбородок к груди. Такое положение называется «позой эмбриона». При этом они старались укрыться плотно с головой одеялом (так называемый «симптом палатки»). Самое удивительное, что у этих пациентов можно было вызвать рефлекс, отмечающиеся только у новорождённых. Существует такое объяснение этого синдрома: измученные жизнью и душевным недугом люди на подсознательном уровне моделируют

ситуацию, в которой им когда-то было хорошо и спокойно, то есть внутриутробное состояние.

Некоторые исследования учёных (особенно физиологов) за последние десятилетия также подтвердили, что при нормально протекающей беременности будущему ребенку хорошо в животе у мамы.

Уже на 13-14-й неделях беременности были обнаружены хорошо выраженные двигательные реакции плода на изменение эмоционального состояния матери. Слышать звуки плод начинает примерно в конце пятого, в начале шестого месяца беременности. При резком звуке плод, как и мы с вами, вздрагивает. Если звуки повторяются длительное время, наступает привыкание к ним и вздрагивания не происходит. Повторные сочетания звонка с резким звуком через некоторое время приводит к тому, что на один звонок плод будет реагировать соответствующим движением. Значит, он способен запоминать звуки, у него можно выработать условный рефлекс!

Неродившийся ребёнок постоянно слышит шум тока крови в брюшной аорте, стук биения маминого сердца. Каждая мать знает: чтобы успокоить новорождённого, нужно взять его на руки и прижать к груди. Было доказано, что новорождённые быстро перестают плакать, когда слышат запись звуков работающего сердца, сделанную через жидкую среду. Японские ученые умудрились записать на магнитофон все внутриутробные звуки и показали, что прослушивание их младенцами сопровождалось проявлением на лицах детишек положительных эмоций. Если бы внутриутробные звуки не ассоциировались у них с приятными воспоминаниями, этого бы не случилось!

Не имея таких записей, мы предлагали беременным ежедневно, лучше в фиксированное время, слушать вместе с будущим ребенком какую-нибудь спокойную, тихую музыку. Часто с этой целью использовались фортепианные пьесы Шопена, Листа, Баха, Бетховена, симфонические произведения Чайковского, Вивальди и др. Было отмечено, что новорожденные переставали плакать, услышав знакомую мелодию. Впервые услышанная музыка такого эффекта не производила.

Ученые справедливо ставят вопрос о необходимости соблюдения акустической гигиены беременной, о возможном вредном воздействии на новорождённого непривычной его слуху тишины, сменяющейся «ревущей комнатой», что происходит при изоляции группы новорождённых от их матери, практикующейся у нас во многих родильных домах.

Органы обоняния к моменту рождения работают великолепно. Доказано, что новорождённый может отличить запах грудного молока своей мамы от запаха

молока чужой женщины. Способность к восприятию запахов очень важна для адаптации младенцев к новым, непривычным условиям.

Вкусовые ощущения у плода хорошо развиты. Каждый день он выпивает немного околоплодной жидкости, в которой плавает. Когда в ее состав добавляли сладкой глюкозы, плод выпивал больше обыкновенного, а когда горький раствор — меньше.

К концу шестого месяца плод реагирует на яркий оранжевый свет, направленный на обнажённый живот беременной, то есть зрение уже работает!

Получение информации об окружающем мире, эмоциональные реакции на изменения в нем — предпосылка сложнейшей психической деятельности будущего человека. Образ жизни беременной и ее супруга должен быть проникнут уважением к способностям ещё не родившегося ребёнка. Нужно учитывать и развивать их. Важно помнить, что уже в утробе матери человек проходит свою первую школу принятия и любви или отвержения и ненависти. И от того, что пришлось ему испытать, во многом зависит его будущее.

13. ВОСПИТАНИЕ ДО РОЖДЕНИЯ

...Развивающееся существо запоминает не только сенсорную информацию, но и хранит в памяти клеток сведения эмоционального характера, которые поставляет ему мать.

Андре Бертин

Если принять гипотезу, согласно которой будущему ребёнку хорошо в утробе беременной (а как было показано, основания так полагать есть), то вряд ли вызывает сомнение, что процесс появления на свет, обрушивающиеся на него после этого потоки света, звуков, холода, тактильных и болевых ощущений, — не доставляют новорожденному радости. Основное чувство, которое переживает ребёнок сразу после родов, Карен Хорни назвала базальной (то есть — базовой, основной) тревогой. Отсутствие информации о том, что ждёт его в этом огромном мире после отделения от матери, новые пугающие впечатления — серьёзное испытание для каждого человека. И от того, как пройдут первые часы, дни, месяцы жизни, удастся ли снизить эту тревогу, останется ли она на прежнем уровне или будет расти, — зависят особенности дальнейшего развития ребёнка. Иногда вся жизнь человека проходит под знаком тревоги, с которой ему удаётся справиться при рождении. А обратная сторона тревоги — агрессия...

Наилучшей адаптации новорождённого к новым условиям жизни способствуют не только правильное ведение родов и уважение к чувствам появившегося на свет Человека (об этом речь во второй части книги), но и воспитание его, начатое во время беременности.

В предыдущей главе говорилось о сроках возникновения тактильных, слуховых, обонятельных, вкусовых, зрительных ощущений. С их появлением будущие родители получают возможность устанавливать связь с не рожденным ещё ребёнком, вначале — элементарную, а потом всё более усложняющуюся. И как обидно, что большинство будущих пап и мам не подозревают об этом, а если и знают, то часто не пользуются знаниями.

К сожалению, три четверти мужчин, собираясь стать отцами или уже став ими, считают, что беременность, уход за новорождённым — исключительно женский удел. Это ошибочное мнение. Немецкий учёный Хорст Никкель своими работами доказал, что активное участие отца в подготовке родов уменьшает количество осложнений в них, снижает восприимчивость новорождённого к стрессам. Отношения малыша, формирующиеся не в диаде «мать — ребенок», а в триаде «отец — мать — ребенок», способствуют тому, что новорождённый доброжелателен и весел, рано начинает улыбаться. Хорошие взаимоотношения с отцом, возникшие ещё до родов, сохраняются и в дальнейшем.

И мама, и папа в ожидании рождения малыша должны стремиться, насколько это возможно, познакомиться с ним. А сделать это можно, воздействуя на его органы чувств, стараясь наладить обратную связь. В труднейший период адаптации новорождённого к новым внеутробным условиям жизни это здорово ему поможет.

Об обратной связи с плодом уже можно говорить тогда, когда будущая мать начинает ощущать движения. Внимательная женщина быстро замечает связь переживаний собственных эмоций (и положительных, и отрицательных) с характером движений плода, способна предположить по силе, частоте, особенностям шевеления, хорошо ему там или нет.

Профессор Хуго Юнг считает, что движения плода можно расценивать как язык знаков, подаваемых «с целью досознательного выражения самочувствия и развития». Чем сложнее, дифференцированнее движения плода, тем лучше развита его способность воспринимать тактильные ощущения. Методику налаживания контактов мать — плод, отец — мать — плод через прикосновения датчанин Франц Бельдман назвал **гаптономия** (от греческого — *hapto* — прикосновение).

Поглаживая живот беременной, тихонько постукивая по нему, говоря при этом ласковые слова, многие добиваются обратной связи с малышом в виде ответных толчков, шевелений. Можно снизить беспокойство плода поглаживаниями по животу, изменением положения тела беременной, приводящим к расслаблению мышц живота. Можно стимулировать движения плода, тренируя тем самым его мускулатуру. Результаты наблюдения показали, что подобные занятия могут изменить к лучшему отношения будущих отца и матери к своему ребёнку.

Уже отмечалось, что на шестом месяце беременности плод хорошо слышит музыку и даже может после рождения узнать знакомую мелодию. Если это так, то, безусловно, он может узнавать и голоса людей, прежде всего, матери и тех, кто окружал её во время беременности. Конечно, при условии, что они не ленились и ежедневно разговаривали с плодом, обращаясь непосредственно к нему. Многие мамы утверждают, что беседовали со своим, еще не родившимся ребёнком, однако, как выясняется, большинство из них делали это мысленно. Обращаться к нему следует вслух! И не только женщинам. Хорошо, когда будущий папа рассказывает наследнику (или наследнице), какая красивая у него (неё) мама, как они любят друг друга с мамой, как ждут не дождутся появления малыша на свет, каким себе его представляют. И вообще, как идут дела.

Известно, что при помощи ультразвукового исследования на четвёртом месяце беременности можно установить пол будущего ребёнка. Если ответ получен однозначный, то стоит подумать об имени.

Выбор имени — серьёзное дело. Звук имени будет сопровождать вашего ребёнка всю жизнь. Имя выражает пол, национальность человека, часто — амбициозность его родителей. Имя должно помогать человеку жить в согласии с семьей, обществом, временем, в котором он живет.

При выборе имени прислушайтесь к себе. Не перекладывайте эту обязанность на родных и друзей. Ведь они будут реализовывать свои мечты и чаяния.

Подумайте о том, как будут звучать имя и отчество вместе, избегайте дисгармонии. Отчество ребёнка — это связь его с отцом. Режут слух сочетания иностранных имён с именами русских отцов: Анжелика Ивановна, Чарльз Сергеевич и т. п. Такие имена отражают подсознательное (а иногда и сознательное) недовольство родителей своим происхождением, неуважение к своим предкам. У ребёнка, носящего такое имя, нередко отмечаются излишняя претенциозность или скрытый комплекс неполноценности, а чаще — и то и другое вместе.

Выбор забытого, архаичного, малоупотребляемого в настоящее время имени также может свидетельствовать об амбициозности родителей. Нелишне поинтересоваться его смыслом. Так, например, вам вряд ли захочется называть своего сына «Савелий», узнав, что это означает «нежеланный».

Не рекомендуется называть ребёнка в честь кого-то: отца, матери, бабушки, бабушки, других родственников, знаменитых людей, это обрекает человека на пожизненное соревнование с тем, чье гордое имя он носит. Использование в воспитании формулы «стань таким, как...», как правило, причина невротических расстройств. Уважайте уникальность своего ребёнка, пусть он будет самим собой и живет своей собственной жизнью, а не повторяет чью-то, даже замечательную.

Мечтая о женственной, красивой и доброй дочери, не стоит давать ей имя, производное от мужского (Евгения, Валерия, Виктория, Александра и т. п.). Это может сказаться на формировании её половой роли.

Словом, думайте, какое имя будет удачным для вашего ребёнка сейчас, в наше время, в нашем мире, в вашей семье.

Назвав будущего ребёнка, вы получите возможность, беседуя с ним, обращаться к нему по имени. Это делает ваше общение более полноценным, придавая ему особый смысл.

В некоторых серьёзных книжках не советуют этого делать, так как во внутриутробном периоде «ещё очень далеко до такого развития мозга, когда станут доступны понятия „отец“ и „мать“ и качественное восприятие музыкального произведения». Разумеется, это так. Однако предлагаемое общение родителей с плодом, совместное прослушивание хорошей музыки способствуют улучшению взаимоотношений супругов, гарантируют любовь будущему ребёнку, а физиологические изменения, возникающие при этом в организме беременной, благотворно сказываются на развитии плода.

Австрийцы Шурц и Киттельман своими исследованиями убедительно показали поразительную связь успокаивающей или возбуждающей музыки и моторики плода. По их же данным, плод способен воспринимать даже такие акустические сигналы, которые не слышит его мать.

Молодым родителям очень важно знать, какой чуткий слух у их малыша. Не менее полезны сведения об остроте его обоняния. Папу, накурившегося на лестнице, не должна удивлять реакция новорождённого, к которому он склонился. Малышу неприятен запах табака.

Не так давно ко мне обратилась за помощью молодая мама. Ее новорождённый сынишка отказывался от груди. Причин подобного поведения может быть несколько. В данном случае оказалось, что мама... слишком чистоплотная! Перед кормлением мама мыла молочные железы ароматным мылом, а затем еще протирала соски слабым спиртовым раствором. Разумеется, малыш возмущался, что мама пахнет не мамой, а неизвестно чем.

Не нужно забывать, что вкусовые пристрастия плода формируются во внутриутробном периоде. В это время малыш питается вместе с мамой. Состав крови матери, как и состав околоплодной жидкости, в которой плод плавает и которую пьет, зависит от того, что она ест. Если в рационе матери отсутствовали молочные продукты, ребёнку может не понравиться грудное молоко.

Установив, что плод различает яркий свет через брюшную стенку матери, некоторые французские врачи рекомендуют беременным в солнечные дни побольше гулять в легком платье и даже кратковременные солнечные ванны до 11 утра и после 4 часов дня. Отмечено, что это увеличивает двигательную активность плода и способствует его развитию.

Итак, если вы не только любите своего будущего малыша, но и уважаете, вы будете стараться понять его, установить с ним контакт при помощи звуков (речи, музыки), прикосновений. Вы будете считаться с тем, что он восприимчив к вкусу напитков и пищи, даже к освещению. Вы будете помнить, что эмоции, которые испытываете вы, испытывает и он. Вы не будете подвергать его опасности, создавать ему стрессовые ситуации. Будете критически относиться к претенциозным, научно не обоснованным советам изнурять себя голодом, придерживаться каких-нибудь необычных диет, обливаться ледяной водой, окунаться в прорубь, затем париться, чрезмерно заниматься физическими упражнениями и т. и.

Помните, вы не имеете права на эксперименты, так как это будет эксперимент не только над вами, но и над вашим ребенком! Даже если вам пообещают, что в результате ваш малыш будет гениальным и никогда не заболеет, помните -- вашим девизом должна быть умеренность и разумность!

И когда в результате родов вы увидите его, вы сделаете всё, чтобы уже в первые минуты внеутробной жизни он почувствовал, что в этом огромном мире его ждут, он желанен, услышал знакомый мамин голос, привычную музыку, почувствовал тепло и запах её тела.

Если хотите, чтобы ваш ребенок быстрее освоился в новой обстановке, рос не тревожным, а радостным и здоровым, — общайтесь с ним еще до появления на свет!

В добрый путь!

ЧАСТЬ II

СЧАСТЛИВЫЕ

РОДЫ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Самым трудным в этой книге для меня оказалось предисловие. Начать серьёзный, душевный разговор с неизвестным собеседником, а вероятнее, с собеседницей и не видеть её глаз, не чувствовать эмоциональной реакции — для меня довольно сложно. Но зазвонил телефон и счастливый голос Танечки Золотарёвой, сообщившей, что она в который раз перечитывает рукописный вариант книги, очень подбодрил меня. Танечке скоро рожать. Пошла сорок первая неделя. Она вся наполнена ожиданием предстоящего события, немного волнуется, но верит в себя и в малыша. Рожать она решила в роддоме № 9, так как там врачи применяют минимальное вмешательство в родах, можно быть вместе с мужем и мамой, а затем сразу с ребёнком.

Я люблю беременных женщин! Я вообще люблю всех беременных: кошек, собак, кур-наседок, это у нас семейное. Бабушка моя никогда не держала котов, а только кошек, и беременная и кормящая кошка для неё была святой. К беременным женщинам и младенцам у нас в семье всегда было самое трепетное отношение. Возможно, поэтому у нас в роду врачи, преимущественно педиатры, а я девятый педиатр в четвертом поколении.

Когда я заканчивала институт, мама моя, Надежда Михайловна Крамарова, замечательный врач, одна из организаторов здравоохранения в Таджикистане, учила меня: снимаешь халат и все мысли о больных и болезнях оставляй с ним. Легко сказать: оставляй! А если это моя жизнь, мой путь! Это всё равно, что оставить душу в шкафу или приказать себе не думать. Пока я была маленькой, маме удавалось выполнять свой завет, а вот когда я подросла, то как-то незаметно вошла в круг её профессиональных интересов и врачебная специальность стала органической частью моей личности.

Я всегда гордилась нашим семейным врачебным кланом, особенно своей младшей тетушкой Галиной Михайловной Барановой, высококлассным микрopedиатром. Она для меня всегда была эталоном врачебного мастерства и человеческой порядочности. Про неё постоянно ходят легенды, о том, как она удивительно спасает детей! Её пример врачевания был для меня ведущим. И многие внутренние озарения связаны были с диалогами с ней.

Благодаря ей 25 лет назад я задумалась о тех последствиях, которые возникают у людей, имевших родовые травмы и родовой стресс. **РОДОВОЙ СТРЕСС!** Этот термин я впервые услышала от неё. В те годы наши ведущие советские педиатрические школы всерьёз считали, что человеческая жизнь начинается только с момента рождения, что человеческая психика в этот момент словно чистый лист, на который можно записать всё, что захочется. А всякие там психоанализы и прочие

изыскания — это происки заевшейся буржуазии. Может, и не все так думали, но учили меня именно так. И вот Галина Михайловна первой пошатнула мою святую веру в незыблемость классических знаний, полученных в медицинском институте.

Дальнейшая практическая работа детским анестезиологом, затем микропедиатром, участковым педиатром, наблюдения за ребятами, за их родителями, анализ их историй жизни и болезней, наблюдение за роженицами и беременными давали богатую пищу для раздумий и размышлений. Великий учитель — жизнь ежедневно давала свои уроки, подчас очень суровые.

Жизнь моя сложилась так, что десять лет мне пришлось проработать в онкологии. Это было не моё, но работать без полной отдачи я не могла. Десять лет я несла в дом тяжелый шлейф человеческой боли и смерти, так и не научившись выполнять мамин завет. Будучи по натуре реаниматором, я полагала, что смогу чем-то радикально помочь своим пациентам. Но понимание того, что современная медицина занимается симптоматическим лечением, пришло с годами и с опытом. Радикально — это не значит что-то отрезать и что-то пришить, — можно постоянно оттирать ржавчину на раковине, но если не поменять трубы — это все останется, даже если будет другая прокладка на вентиле. Убирая симптом, но оставляя причину, мы оказываем медвежью услугу человечеству, заражая души людей иждивенчеством. Это бессмысленно и нерационально.

Я умираю с каждым больным, пока не утвердилась во мнении, что человек должен, прежде всего, помогать себе сам. Я могу только подсказать, научить. А остальное... Если человек предпочитает годами лежать на диване перед телевизором, есть дурную пищу, эмоционально обкрадывать себя, читать всякую чушь и все проблемы перекладывать на чужие плечи — значит, он сам себе враг и сознательно разрушает себя, а врач — это еще один способ что-то получить в этой жизни на халяву! Я в такие игры не играю!

Я ушла из онкологии, хотя некоторых своих пациентов наблюдаю и по сей день.

Однако опыт работы в онкологии дал мне другой уровень знаний, который позволил иначе взглянуть на взаимосвязь здоровья человека, его психики и нравственности. Современный человек подобен страусу, который прячет голову в песок при виде опасности. Так и мы при виде смерти, безжалостной и неприглядной, становимся беспомощными и страшно боимся взглянуть ей в лицо. И только тогда всплывают в памяти нерождённые дети, брошенные возлюбленные, преданные друзья, оболганные коллеги, покинутые родители. Но уже поздно. Нужно платить по счетам. И хорошо, что существует этот миг, иначе человечество погрязло бы в безнравственности и суете.

Опыт работы в онкологии позволил мне многое переоценить, «отделить зёрна

от плевел» и еще с большим уважением и трепетом подходить к зарождающейся жизни. Тем более что за эти годы появились на свет три моих сына, давших мне удивительные переживания и научившие смотреть на мир глазами детства.

Вот уже восемь лет я преподаю в Российском государственном университете им. Герцена на дошкольном факультете. Преподаю свою любимую педиатрию. Пригласил меня Александр Иванович Захаров, детский психотерапевт, в то время еще кандидат медицинских наук, сказав так: «Вы будете читать „поносы“, а я буду заниматься душой и прошу в эту сферу не лезть!» Однако запрет я обошла, так как никогда не представляла себе отдельно человеческое тело, психику и душу. Восемь лет назад я стала читать в курсе педиатрии «Вопросы духовного акушерства», затем они вошли в курс «Педагогика раннего возраста». Я понимала острую необходимость этих знаний для юных барышень, обучающихся у нас на факультете.

Первоначально со стороны администрации я встретила неприятие данной темы. Мне было сказано, что педагоги начинают работать с детьми с трёх лет и знания о периоде от зачатия до трёхлетнего возраста — никому не нужны и незачем забивать им головы. Кому нужно — прочтут в популярных книжках. Это мнение полностью совпадало с государственной политикой в те годы. Но постоянное обращение моих студенток ко мне со своими проблемами, возникающими во время беременности, родов, в выращивании своих детей, необходимость консультировать и затем курировать их убедили меня в необходимости передачи этих знаний. И если они помогут хотя бы только им и их ближним, то моя миссия в этой жизни будет исполнена.

На моё счастье, заведующей нашей кафедрой психофизиологии ребёнка стала доктор психологических наук, профессор Валентина Георгиевна Каменская. Яркая личность с пронзительным, острым умом, она оценила моё стремление передать знания, прежде всего, довольно большому кругу будущих матерей, а затем педагогам и психологам по психофизиологии и психологии перинатального возраста. Понимая, что человек начинается не в три года и даже не в один, она порекомендовала мне внести эти вопросы в Государственную программу по педиатрии, а затем написать книгу для будущих родителей. Таким образом, родилась эта книга, она стала логическим продолжением моего курса «Духовного акушерства».

Работая на протяжении пяти лет в технике ребефинга и холотропного дыхания, анализируя переживания пациентов, сопоставляя их с исследованиями Леонарда Орра и Станислава Гроффа, я совершенно иначе стала смотреть на беременность и роды. Результаты собственных наблюдений, основанные на большом практическом материале, не оставляют сомнения в реальности формирования базовых перинатальных матриц и их доминирования во взрослой жизни, что представляет прекрасную возможность для профилактики родового

стресса как у взрослых, так и у детей.

Все врачебные рекомендации обычно преломляются через собственный опыт. Моя книга — это мой научный, врачебный, педагогический и материнский опыт. В ней нет ни одной методики или совета, не проверенного в моей работе. Однако это не готовые рецепты, это пища для ума и самостоятельного творчества.

С уважением и любовью!

Особую благодарность хочу выразить своему мужу, Виктору Александровичу Лазареву, большому другу и соратнику в моей жизни, позволившему реализовать мою насущную потребность в передаче накопленных знаний.

С неменьшим чувством благодарю своих сыновей Герасима и Семена, приложивших столько сил и проявивших столько участия в работе с моей книгой.

Благодарю всех своих друзей, пациентов, коллег за поддержку и доброжелательность.

Благодарю академика Александра Сергеевича Батуева и академика Виктора Петленко, профессора, доктора психологических наук Валентину Георгиевну Каменскую объективную оценку изложенного труда.

Благодарю своих читателей за то удовольствие, которое они получают, прочитав эту книгу! (Или неудовольствие.) А если это еще им в чем-то поможет, благодарю вдвойне!

1. ВЕЛИКИЙ ПЕРЕХОД

Священный день, священный час, священный миг, когда Судьба включает свои часы! Каждая женщина переживает его по-разному, но какой бы она ни была: «пьющей ли горькую чашу одиночества», «кукушкой» или «счастливой возлюбленной», она ощущает эту тонкую нить между Жизнью и Смертью, и это переживание потом редко оставляет её, вселяя в душу участие ко всему живому.

Никогда не забуду своего потрясения после присутствия на первых родах. Четвертый курс мединститута. Десять студентов-медиков вокруг роженицы. Женщина, измотанная болью, мечется на родильном кресле. Две акушерки свёрнутой простыней давят на живот и кричат: «Ты убьёшь ребёнка, тужься!» Третья колдует у промежности. Мы стоим, сжав кулаки, и тужимся. Среди нас две молодые матери. Глаза, полные слёз, губы искусаны, лбы в испарине.

- Посмотри, как студентки тужатся!
- Ну давай, миленькая! Давай!
- Мамочка!

Словно что-то взорвалось. Вот она, головка, одно плечико, другое, пуповина. Тельце синюшное, скользкое, в белой смазке. Почему он молчит? Вот отсосали слизь из носа, рта, вот шлепнули по попке. Голос громкий, скрипучий, недовольный. Личико сморщилось. Кто? Сын? Дочка! Господи, какая разница, живой! Кричит! Родился!

Две мамы-студентки с рыданиями выбегают из зала. Мы смеёмся. Мы уже ничего не можем делать, ничего не понимаем. Пьянящая радость переполняет нас, мы обнимаемся и плачем. Староста группы стоит в ступоре с удивленным лицом. Говорить не можем.

Мы любим весь мир, мы любим этого ребёнка, мы любим эту женщину, из роженицы ставшей родильницей, мы любим этих акушеров, всех людей, идущих по улицам, всех едущих в машинах. Почему они такие скучные? Они ничего не знают! Человек родился! Они ничего не знают, они думают о зарплате, о горячем супе, последнем фильме, последней ссоре, о порванных колготках и скучной работе, они сердятся и сводят счета, они создают атомные бомбы, проливают кровь, ежеминутно обрывают тонкую нить между Жизнью и Смертью. Человек родился!

Господи! Живой! Твоя частичка, тёплая, пока беспомощная и такая самостоятельная! Её можно брать на руки, прижимать к себе, вдыхать её нежный сладкий запах, ощущать её бархатную кожу, прикасаться губами к её лбу, щекам, гладить её шелковистые волосы, следить за взглядом, таким глубокомысленным и

сосредоточенным, ловить улыбку, движения губ. Можно слушать, как бьется её сердце, как она глубоко дышит, вздыхает и смеётся, всплёскивает руками. Можно часами наблюдать за ней, и чувствовать, и понимать, что в ней какая-то тайна, что она очень много знает, и радоваться мечтам своим, и представить, как она будет расти, как будет меняться её тельце, как она превратится в зрелую женщину или мужчину, как она будет любить и как создаст свои миры, и сколько принесет счастья тебе и всем людям. А пока это маленький огонёк, который так легко затушить, и как много нужно сил, чтобы он превратился в большой жаркий костер жизни.

Я всё время думала об этом, и мне казалось, что если бы люди, особенно мужчины, могли бы пережить рождение, прочувствовать его, зла и разрушения стало бы меньше, люди больше дорожили бы жизнью, своей любовью и прекратили бы войны. Я и сейчас уверена в этом.

2. ИСТОРИЧЕСКОЕ И РЕЛИГИОЗНОЕ ВЛИЯНИЕ НА РОДЫ

Изучая практики рождения младенцев в разные времена и у разных народов, не перестаю удивляться, как отстранён был мужчина от этого священного акта. Рожала женщина сама, как это принято до сих пор у индейцев Северной Америки и у африканских бушменов; обмывала младенца и приносила его соплеменникам. После чего следовал обряд принятия его в члены племени со сложными магическими ритуалами. У мусульман роженица — существо нечистое, открытое чёрным силам, она не должна общаться с мужчинами, ей даже нельзя кричать в родах. А после рождения ребёнка женщина-мусульманка должна жить у родителей сорок дней.

На Руси присутствие мужчины в родах тоже не поощрялось. Роды принимали повивальные бабки. Повитуха была человеком уважаемым, благословлялась церковью, и, согласно религии, сострадание было её главной чертой, главной силой в её практике. Как верующий человек, повитуха являлась проводником Божественной защиты для роженицы и младенца, своего рода их ангелом-хранителем на земле. Она умела «выманить ребёнка» при поперечном положении плода, остановить маточное кровотечение, «вдохнуть» в младенца жизнь. Она знала травы и заговоры, специальные обряды, целью которых было отделить ребёнка от мира мёртвых, ввести в земную жизнь, дать ему здоровье, счастье, силу. Повивальной бабкой могла стать женщина замужняя или овдовевшая, родившая не менее трёх детей и имеющая в семье хорошие отношения. У женщины не должно быть месячных — отсюда и название «бабка». Повитушество — область тайных знаний, которую не открывали посторонним, и с усилением роли государства в России, с переходом родовспоможения в руки медиков прекрасная древняя традиция, помогавшая людям рожать здоровых и крепких детей, сохраняя при этом свое здоровье, была практически утеряна.

В советское время система охраны материнства и детства была доведена до абсурда. Я не ставлю своей задачей критиковать её, но должна осветить привычные подходы.

Обязательное рождение ребёнка в роддоме стало стереотипом современной жизни. Женщина была настолько подавлена государственной медицинской пропагандой, что мысль родить ребёнка в родном доме стала кощунственной — это даже имело название «криминальные роды». В 80% случаев роды протекают естественно, и если не мешать, то дети рождаются здоровыми. «Благими намерениями мостится дорога в ад» — именно это стало девизом современного медицинского родовспоможения. Тотализированное государство создало тотализированный режим появления его членов на свет. Все были обязаны

подчиняться этой машине, внешне сверкающей белизной — признаком духовности, внутренне механизированной, создавшей свои жесткие штампы и полностью бездуховной.

В борьбе за показатели все женщины должны были рожать в 38 недель, а если беременность продолжалась дольше — значит, женщина обманула акушера, и ей сокращали послеродовой отпуск по уходу за ребенком или стимулировали роды, чтобы «не дай Бог не переносить!».

Практически 8 родов из 10 проходили со стимуляцией. И рожали женщины физиологически незрелых младенцев, так как для одной женщины 38 недель — норма, а для пяти — преждевременные роды. При таком насильственном вмешательстве роды протекали со слабостью родовых сил, так как гормональная система матери и плода ещё не успела создать гормонов, чтобы эти силы были. Всему свое время. Очень верно говорил фашист в советском фильме «Мёртвый сезон»: «Даже если девять беременных женщин будут носить ребёнка, он не родится через месяц».

Стимуляция в родах приводила к нарушению лактации, и, таким образом, возникло не одно поколение безмолочных мам и младенцев - искусственников. Ладно бы только лактация, нарушался женский гормональный фон, система очень тонкая, тяжело поддающаяся коррекции извне, что в последующем приводило к заболеваниям женской половой сферы, к большому распространению фиброаденоматозов (доброкачественных образований) молочных желез и матки.

Это не столь отдалённые и далеко не все последствия воздействия внешне вполне благополучной, но, по сути своей, мертвой системы Охраны материнства и детства. Во время беременности и родов женщина переходила из рук в руки разных специалистов, которые формально принимали участие в её здоровье. Ребёнка также от рождения до пятнадцати лет наблюдало множество врачей, но получалось: «У семи нянек — дитя без глаза».

Активную работу за экологию беременности, родов и младенчества уже более десяти лет назад начали вести Борис Павлович и Лена Алексеевна Никитины, замечательные педагоги-новаторы, творцы и удивительной чистоты люди. Публичный призыв Бориса Павловича к женщинам: «Рожайте дома!» — я восприняла со страхом. Со страхом за него! Но наконец тоталитарная система рухнула! И уже в 1988 году его публикация «Обращения к матерям и медицинским работникам» в книге «Мы и наши дети» изменило общественное мнение. Появились роддома, где роды принимались более физиологично, где не спешили со стимуляцией, не злоупотребляли лекарствами и наркозом, не перерезали пуповину до прекращения пульсаций в ней, прикладывали ребёнка сразу к груди, не разлучали с матерью и выписывали на вторые-третьи сутки, что благотворно отражалось на здоровье

новорождённых и на отношении матерей к родам. И наконец, появилось право выбора — где рожать? Дома или в роддоме, если в роддоме, то в каком?

Опыт Духовного акушерства уходит в далёкое прошлое, он не был утерян в Индии и в Тибете, но заново был возрождён в начале века замечательным английским акушером Грантли Дик-Ридом (1890— 1959), а затем в шестидесятые годы акушерами в Латинской Америке и во Франции.

Личность Грантли Дик-Рида была достаточно одиозной среди классических акушеров Европы и Америки в начале века. В то время все женщины рожали под глубокой анестезией и мысль о том, что роды могут проходить без боли и страданий, была крамольной. Дик-Рид постоянно подчеркивал, что «женщину в родах, необходимо воспринимать как цельную личность, а не концентрироваться только на определённых процессах в её организме». Не менее крамольной была идея участия в родах мужей и создания классов подготовки к родам. Он первым открыл формулу: *страх — напряжение — боль!* Он первым понял и описал психофизиологию боли при схватках и нашел способы снятия её без применения лекарств. На основе собственного врачебного опыта Дик-Рид разработал оригинальную методику расслабления в родах, которая не утратила своего значения и на сегодняшний день. Он выступал против «загрязнения» умов - ложным страхом, а тел — наркотиками.

В 1930 году им была написана книга «Естественные роды», в которой он изложил свои взгляды. Он писал: «Сознание развивается, это значит, что множится и разнообразится количество раздражителей, исходящих из центральной нервной системы. При изменении жизни с развитием цивилизации некоторые эмоции подавлялись, но находили новые способы выражения. В этом и заключена главная причина возникновения боли при родах. Физиология современной женщины оптимальна; роды остаются физиологически неизменными с давних времен — но наша культура внесла изменения в нервно-мышечную активность. Усиление определенных эмоций тормозит развитие родов — таким образом и возникает боль».

Но «нет пророка в своем отечестве». Учение Дик-Рида о естественных родах широким кругом акушеров было воспринято враждебно, однако в последующем оно коренным образом изменило ход развития акушерства. Слава и признание то покидали его, то возвращались к нему. В конце сороковых годов он читал много лекций в странах Европы и Америки, что способствовало распространению его философии естественных родов.

Отойдя от врачебной практики, в последние годы своей жизни Дик-Рид изучал жизнь африканских племен, где нашел множество подтверждений своего учения о естественных родах. Он видел, что боль при схватках в нормальных родах у женщины возникает лишь в том случае, если у нее имеется страх греха (у многих племен

Африки есть поверие, что если женщина изменила мужу — это грозит болезненными, тяжелыми родами), и когда грех отпускался шаманом, боль прекращалась и роды заканчивались быстро и благополучно. Он неоднократно обращал внимание на то, какие изменения происходят в сознании женщины после наступления беременности, и на то, как они влияют на последующее течение родов.

Исследуя исторические и религиозные аспекты родов, Дик-Рид обнаружил, что понятия «роды и боль», «роды и страдания» были объединены в сознании народов, находящихся под воздействием европейской культуры, вследствие неверного перевода Библии в период с 1604 по 1611 год. Так, в Книге Бытия (3:16) Господь говорит Еве: *«Умножая, умножу скорбь твою в беременности твоей, в болезни будешь ты рожать детей»*. Отрывок этот известен как «Проклятие Евы». Из него следовало, что каждые роды будут автоматически сопровождаться страданием, болью и печалью. Таким образом, не только в сознание, но и в бессознательное огромного количества христиан был внесен страх и уверенность, в том, что роды есть расплата за плотский грех. «Ничего не может быть дальше от правды! Ибо не всегда нужно верить переводчикам. Да, Библия — Божественное руководство, но её подлинная сущность открылась только создателям подлинных манускриптов, рукой которых водил сам Господь. Ученые-библиографы тщательно исследовали еврейские и греческие манускрипты, с которых была переведена большая часть Библии. Они пришли к заключению, что слова, касающиеся родов, означают скорее не „боль“, а „труд“. Давайте воспринимать учения прошлого, в которых говорится об ужасах родов, не подтверждающимися жизнью и помнить о том, что история родов — это позор цивилизации» (Дик-Рид).

В Латинской Америке миссию возрождения естественных родов взяли на себя акушерки под руководством Анны Мей Гаскин, считающие, что «мудрость и сопереживание, которые женщина интуитивно ощущает при рождении ребёнка, могут сделать её источником здоровья и понимания для другой женщины», что это есть важный момент в самоопределении женщин.

Во Франции возрождение естественных родов возложил на себя замечательный врач-акушер Мишель Оден. Он руководит родильным отделением в больнице города Питивьера. Рожать к нему приезжают не только француженки, но и женщины из других стран, принявшие решение самостоятельно родить своих детей. В отличие от официального акушерства, где роды воспринимаются как «медицинская проблема», Мишель Оден считает, что роды — это неотъемлемая часть сексуальной и эмоциональной жизни людей! и акушер не должен быть центральным лицом этой драмы. Он считает, что женщина инстинктивно знает, как вести себя во время родов, она активное начало их, и задача окружающих не мешать

ей. В Питивьере роженице создают интимную, уютную обстановку, атмосфера родильной комнаты, но убеждению Мишеля Одена, должна быть такой, чтобы в ней было приятно заниматься любовью. Женщина может делать в ней все, что хочет, издавать любые звуки, кричать, чувствовать себя физически и эмоционально раскрепощенной. Ей предоставляется полная свобода выбора положения для родов. Помимо акушерок в родах могут присутствовать все те люди, которых хочет рядом с собой видеть женщина.

В своей работе Мишель Оден убедился, что во время родов женщины «не беспомощны, не потеряны и следят за тем, что происходит внутри них. Они действуют сознательно, спонтанно, ищут и легко находят наиболее удобные положения, и оказывается, что эти положения наиболее выгодны физиологически. Никем не обучаемые, они сами знают, как держать и кормить ребенка сразу после рождения, а ребенок знает, как найти сосок матери. Это в одинаковой степени верно для женщин разных культур и разных социальных групп, которые рожают в нашем отделении». Мишель Оден считает, «что при правильно организованных родах, когда женщина чувствует себя свободной и ничем не сдерживаемой, она может естественным образом достичь того уровня реакций, который заложен в ней глубже, чем индивидуальность, воспитание и культура».

В Питивьере роженица по желанию, для лучшего расслабления, первый период родов может проводить в бассейне. Хотя водные роды не являются самоцелью Мишеля Одена, однако 20-30 родов в году, по инициативе женщин, происходят в воду, большое значение придается физическому и эмоциональному контакту матери и новорожденного. Первой к головке новорожденного прикасается мать: ещё не родив плаценту, она прикладывает ребёнка к груди, а затем купает его. В дальнейшем они не расстаются ни на минуту, а акушерки и помощницы помогают матери овладеть навыками ухода за ребенком.

В Питивьере в родах не применяют обезболивание и стимуляцию, не прокалывают околоплодный пузырь, не накладывают щипцов и крайне редко используют вакуум-экстрактор. Только в 7% производится эпизиотомия (рассечение промежности) — традиционная процедура для больниц: 95%. Женщины в Питивьере чаще рожают в положении на корточках. Это положение обеспечивает максимальное тазовое давление, максимальное растяжение промежности, наилучшее мышечное расслабление и требует минимальных мышечных усилий. В Питивьере нет никакого отбора рожениц, однако уровень смертности такой же, как в большинстве индустриально развитых стран, а кесарево сечение производится всего в 6% от

общего количества родов. Для сравнения: США - 25% на 1987 год, Великобритания — 13%, в некоторых частных больницах — до 80%.

Основоположником Духовного акушерства у нас в России можно по праву считать Игоря Борисовича Чарковского, в широких кругах известного как автора методики водных родов. Оказывать помощь в домашних родах взяла на себя альтернативная служба родовспоможения — Центры Духовного акушерства, открытые в Москве и Санкт-Петербурге.

Работа Духовного акушера начинается задолго до беременности. Его задача — гармонизировать пару, укрепить её здоровье. Супруги начинают заниматься йогой, аутотренингом, перестают лечиться лекарствами, переходят на видовое питание, больше времени проводят на природе. Они словно заново открывают для себя мир, его многогранность, тоньше и ясней начинают понимать себя и своих близких. У них меняются жизненные ценности, и это делает их хозяевами своей судьбы. На собственном примере они осознают, что их здоровье находится в их собственных руках, и они уже не боятся взять на себя ответственность за здоровье своего ребёнка. И это не блажь, они действительно становятся Творцами новой жизни. Чаще они решают рожать дома и обучаются технике родов.

С точки зрения Духовного акушерства роды — это столь же интимный процесс, как и секс. Это важнейшая часть отношений между мужчиной и женщиной, когда мужчина является активным участником, интуитивно чувствующим, сопереживающим и помогающим женщине сконцентрироваться на родах. Даже Духовная акушерка не принимает участия в родах, чаще всего она присутствует рядом, чтобы поддержать родителей.

Во время родов важно все: дом, где рождается младенец, должен быть чистым, уютным, комната, где проходят роды, должна быть небольшой, с приглушённым освещением. Если женщина хочет — пусть звучит приятная, тихая музыка. Люди — самые близкие, с добрыми намерениями, те, что счастливы появлению нового человека на свет.

Принять ребенка нужно с любовью, с чистым сердцем!

Рожать ребенка нужно головкой на Восток — место восхода солнца и Воскресения души, или на север, где сияет Полярная звезда, ориентир и Путь человечества. Эти направления благодатны, так как соответствуют направлению движения Земли и не препятствуют движению энергии. По древним канонам акушерства, нельзя, чтобы ребенок рождался головкой на Запад или Юг, — это может

затормозить его развитие, так как при родах ему приходится преодолевать тяжёлые энергии. Запад — это сторона заката солнца и ухода из мира. Юг — сторона предков, глубокое прошлое.

Большое значение в Духовном акушерстве придается пению. Было давно замечено, что при пении лучше идет раскрытие шейки матки и роды проходят легко и быстро, не бывает разрывов и родовых травм. Во Франции беременные занимаются пением — это очень помогает в родах, превращая их в прекрасный духовный процесс, полный удивительных переживаний.

Последователи Игоря Чарковского предпочитают роды в воду, эти роды называются «мягкими родами» — так рожали жрицы в Древней Греции и Древнем Египте. В воде женщина легче расслабляется, и это уменьшает родовую боль, ребенок переходит из водной среды матери вновь в водную среду (особенно это хорошо происходит в море), не испытывая родового стресса, а это, в свою очередь, не блокирует многие способности, заложенные в ребенке.

Далее если роды проходят не в воду, дети, рождённые дома, отличаются от роддомовских. Они раньше принятого начинают ползать, ходить, плавают с рождения, редко болеют, быстро развиваются интеллектуально, более открыты миру, природе. Этому способствует непосредственный контакт матери и ребёнка сразу же после родов, раннее прикладывание к груди, что создает чувство безопасности у ребёнка. Кроме того, с молозивом малыши получают необходимые для развития иммунитета вещества.

«А не может ли участие в родах отрицательно отразиться на сексуальных способностях мужчины?» — мне часто задавали этот вопрос, тем более что он неоднократно поднимался в прессе.

Да, роды — переживание для мужчины необычное. Опирирую данными Андре Бертран — французской и Анны Мей Гаскин — американской школы Духовного акушерства. По их мнению, участие мужа благотворно сказывается на взаимоотношениях супругов. Женщина с большим доверием относится к мужу, она благодарна его сопереживанию, его любви и энергии, так помогавшей ей в родах. Мари-Луиза: «Рождение Маурин было большим психическим опытом для Джозефа и для меня. С каждой схваткой мы чувствовали нашего ребёнка все сильнее и сильнее. Она, казалось, наполняла нас своим сознанием. Я взглянула в глаза Джозефа и увидела совершенно ясно, как новое, детское лицо смотрит на меня. Джозеф сказал мне, что во время схваток у него было то же самое видение детского лица, когда он глядел мне в глаза».

Рудольф: «Мэрилин выглядела какой я никогда её не видел раньше. Её лицо было до отказа наполнено энергией, и она выглядела как божество, которое я видел на картинках, изображающих индийские храмовые скульптуры. Она делала большие усилия, и я был поражен, какое количество энергии она производила». (Айна Мей Гаскин, «Духовное акушерство»)

По наблюдению Андре Бертран, отцы, которым показывали младенца сразу после рождения, проникались к нему любовью, но до двух-трехмесячного возраста избегали телесного контакта, боясь их хрупкости. Отцы, наблюдавшие роды по монитору, в последующем становились очень нежными с младенцами, с удовольствием ухаживали за ними, оберегали супруг, испытывая к ним огромное восхищение. Отцы, активно участвующие в родах, впоследствии воспринимали младенцев так же, как и мать. У них открывался интуитивный канал, и они чувствовали состояние ребёнка, первыми просыпались ночью на его беспокойство и крик, самозабвенно посвящали себя общению с ребёнком и уходу за ним, получая от этого огромную радость.

А может все же воздействие родов на мужчину быть отрицательным? Я полагаю, что может. Причина кроется в его отношениях со своей матерью. Чаще это бывает, если он родился при беременности после попытки аборта, её неприятие сына, отказ от кормления, жестокое отношение к мальчику — весь негативный опыт, полученный от матери, может привести к отрицанию женщины, а роды могут спровоцировать эти воспоминания. Это очень тяжело. Это болезнь. Духовные акушеры рассказывают, что бывают случаи, когда страх перед родами у мужчины так велик, что его присутствие тормозит раскрытие матки, ничего не остается, как отправить его за «свежей зелёной» в аптеку. И сразу же после его ухода роды благополучно разрешаются.

3. БАЗОВЫЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ МАТРИЦЫ

По мнению американского психиатра Станислава Грофа, в период внутриутробного развития и родов к бессознательному ребёнку закладываются особые программы, которые он назвал базовыми перинатальными матрицами. БПМ в последующем определяют мировоззрение человека, его устремления, чувственную сферу, духовность и здоровье.

I БПМ формируется от момента зачатия до начала родовых схваток. Назовем ее матрицей **Любви**, и благополучной она будет в том случае, если ребёнок желанный, если мать любит его и всю беременность поддерживает с ним контакт, если беременность протекает без осложнений. В бессознательном ребёнке закладывается любовь к окружающему миру, защищенность, открытость, доброжелательность, стремление к познанию, Божественным идеалам. Эта матрица доминирует у детей, рождённых с помощью кесарева сечения. И так как у них нет опыта прохождения через родовые пути, это накладывает особый отпечаток на их характер: они открыты миру и всех любят, у них притуплено чувство опасности, и они никогда не становятся материалистами, так как у них очень жива память о той Божественной защите, которая окружала их на протяжении девяти месяцев. Но у них снижены волевые качества, они словно всю жизнь «ждут подарка», не проявляя усилий к достижению цели. Эти особенности должны учитывать родители при воспитании таких детей. И в тот период, когда ребёнок начинает говорить: «Я сам!» — не препятствовать ему, а помогать успешно дойти до цели, почувствовать вкус победы и осознать, как это здорово!

Если же беременность протекала неблагоприятно (С. Гроф ввел понятие «плохая матка»), у ребенка возникают симптомы родового стресса: недоверие, боязнь быть потерянным, чрезмерная привязанность к матери (при угрозе выкидыша) или неприятие ее (нежеланный ребенок), агрессия, склонность к саморазрушению, страх открытых пространств и одиночества, страх темноты, новых людей и всего нового.

У Андре Бертран в книге «Воспитание до рождения» приведен замечательный случай, когда молодой человек обратился к врачам с жалобами на приступы сильного жара во всем теле, который сопровождался интенсивным сердцебиением и страхом смерти. Первый приступ возник в период полового созревания, длился он около двух часов. Затем приступы стали возникать все чаще и чаще, без каких-то видимых причин. Был поставлен диагноз: **диэнцефальный криз**, но обычное

лечение, применяемое в таких случаях, не принесло эффекта. И только при опросе матери этого молодого человека выяснилась истинная причина его болезни. Оказывается, что на шестом месяце беременности у женщины возник конфликт с отцом ребёнка и она решила избавиться от беременности. Она легла в ванну с очень горячей водой и, проклиная всё на свете, выпила много алкоголя. Она ненавидела этого мужчину, она ненавидела всё, что было связано с ним. Она ненавидела этого ребёнка и хотела избавиться от него. Но горячая ванна и алкоголь расслабили её, и она решила ничего не менять. В дальнейшем беременность и роды протекали без эксцессов. Ребенок родился здоровым. Мать очень любила его. А в 12 лет у мальчика возник первый страшный приступ: воспоминание внутриутробного переживания. Подростковый гормональный криз спровоцировал родовой стресс, запечатленный в I БПМ. И только специальное лечение с регрессией возраста избавило молодого человека от страданий.

Удивительные факты можно открыть для себя, проанализировав переживания, ощущения и поведение свое и своих детей. Моя пациентка Светлана Ф. вспоминает, как во время схваток, чтобы отвлечься, «та пылесосила комнату. Никаких особых эмоций относительно работы пылесоса она не испытывала, даже не думала о нём, делала всё чисто механически. Дочь она родила дома, как и хотела. Все было хорошо, но при первой же уборке комнаты девочка странно отреагировала на пылесос: она стала беспокоиться, а затем плакать. Причем реакция была не только на звук, но и на вид пылесоса, когда мать бралась за него. Когда же пылесосили отец или бабушка, девочка была спокойна. Сейчас малышке почти три года, но с пылесосом она так и не подружилась.

Когда я носила своего среднего сына, то сознательно отказалась от кофе. Во время беременности с первым сыном я его часто пила, руководствуясь советами своих коллег акушеров, так как у меня было артериальное давление 95 /55 мм. рт. ст. В те годы многие врачи (в том числе и я) ещё не знали, что артериальное давление — это тоже показатель очень индивидуальный и нужно руководствоваться не так называемыми стандартами, а собственным самочувствием. Самочувствие у меня было хорошее, но моему акушеру очень не нравились эти цифры (в третьих родах при артериальном давлении 130/80 я дала эклампсию — состояние очень тяжёлое и опасное для жизни как женщины, так и ребёнка).

Так вот, в первую беременность кофе я пила, и довольно часто, хотя удовольствия особого не испытывала — как лекарство (чтобы поднять свое нормальное давление). Старший сын был очень беспокойным, помимо кофе там,

конечно, было много и других причин. Со средним сыном я решила не искушать судьбу — пусть будет спокойным, а я буду спать по ночам. Так и получилось. Но во вторую беременность мне очень хотелось кофе. И когда я кормила Герасима грудью, мечта о кофе была самой вожаденной! Наконец, когда ему исполнилось восемь месяцев и остались только ночные кормления грудью, можно было реализовать моё страстное желание.

Муж сварил свежепожаренный кофе. Аромат был изумительный! Когда муж вошел в комнату, Герасим сидел за столиком и играл. Он был очень уравновешенным ребенком и почти никогда не плакал. Родился он с тяжелой ортопедической патологией и с двух недель был в гипсе. И вот этот уравновешенный ребёнок поднимает свои две гипсовые ноги и начинает ими колотить по столу и истошно орать! Мы в смятении, ничего сначала не понимаем, но потом до нас доходит, что прелестное дитя требует КО-ФЕ! Кофе мы, конечно, ему не дали. Дали кофеварку с остатками кофейной гущи. Что тут было! Как он изощрялся, вылизывая её! И сейчас, хотя у нас в семье кофе не принято пить, Герасим при случае от него не откажется. А Семен так кофе и не любит, он для него остался как лекарство.

Насколько глубоко и сильно живут в нас желания, переживания, привязанности, которые испытывали наши матери во время беременности, мы даже подчас и не можем предполагать. Но если постараться, то можно понять, почему у старшего сына так велика потребность в мясе — мама во время беременности была страстной мясоедкой. Средний сын не может есть ничего солёного — у мамы па 25-й неделе была почечная колика, а затем камень родился вместе с ребёнком. И вот что интересно: у старшего сына очень сложные отношения с математикой — мне во время беременности часто снился кошмарный сон, что я сдаю экзамен по математике (у меня не сложились отношения с математикой в старших классах из-за конфликта с учительницей). А вот химию (и химика) я очень любила, но никогда ей особо не занималась, хотя в детской у нас всегда висела таблица Менделеева. И вот к химии у Семёна большая и активная любовь. Она выражается не только в самостоятельном изучении вузовских учебников по химии, успешным участием в Соросовской олимпиаде, но и в постоянной работе в лаборатории, которую он создал у нас в доме, превратив тем самым нашу жизнь — в «жизнь на вулкане».

У Елены К. во время беременности была любимой песня «Под крышами Парижа» в исполнении Мирей Матье, она часто кружилась под эту музыку — это возвращало ее в то чудесное состояние, которое она переживала во время свадьбы. После рождения сына ей пришлось оставить его в возрасте четырёх месяцев на несколько недель. Мальчик очень переживал разлуку с матерью. И вот как-то, чтобы

развлечь его, бабушка поставила пластинку с этой песней — и каково было её удивление, когда мальчик заулыбался и стал радостно размахивать ручками. Он словно встретился с любимым другом после долгой разлуки. И потом, до приезда матери, когда ему становилось грустно, бабушка ставила пластинку с песнями Мирей Матье, танцевала с малышом — и грусть уходила.

Ромочка К. появился на свет с большими проблемами — безводный период был 36 часов. Ромочка был Скорпионом. По совету психолога мама с новорождённым стала заниматься плаванием. Малыш очень полюбил воду, он мог часами находиться в ванной, а затем в бассейне. Сейчас Роме уже шесть лет, но самой большой любовью у него остается вода, которая возвращает ему внутриутробное состояние гармонии и покоя.

II БПМ. Формируется в период схваток до полного раскрытия родовых путей. Назовем ее матрицей **Жертвы**. Ребёнок оказывается в необычном и очень тяжелом для него положении, когда привычный, надежный и добрый мир рушится, не хватает кислорода и питательных веществ, жуткая сила сжимает и давит его тело, и если еще теряется контакт с матерью, то возникает безысходная ситуация, выхода нет!». Все, что ребёнок успел пережить в это время, определяет его отношение в дальнейшей жизни к безвыходным ситуациям либо к ситуациям, которые представляются ему безвыходными. Последствия этого периода родов для сознания человека могут быть настолько тяжелы, что он может неосознанно стремиться к самоубийству и даже решиться на это. Симптомы родового стресса II БМП у детей проявляются в виде иррационального чувства вины, боязни замкнутого пространства, темноты, сказочных персонажей, перемены мест, боли, огня, страха смерти.

Эти дети часто страдают нейродермитом, экземой, острые респираторные инфекции осложняются у них ложным крупом и удушьем, ангины — хроническим тонзиллитом. В подростковом возрасте возникает склонность к тяжелым депрессиям с попытками к самоубийству. Особенности характера у людей, находящихся под влиянием этой матрицы, очень специфичны. Они словно постоянно ищут неприятности «на свою голову». Они вечные неудачники, даже если окружающие их таковыми не считают. В глубине души они постоянно страдают от чувства неудовлетворенности.

По натуре своей они работоголики, но это не способ получить самоудовлетворение или достигнуть какого-то результата, это их образ жизни. Что же касается результата, то, как бы велик он ни был, радости он им не доставит. Они в любом случае считают, что результат мог бы быть значительно лучше, если бы они

избрали другую стратегию или тактику. Виновными в этой ситуации чаще эти люди считают себя. И самоедство, и постоянный самоанализ — это их удел. На это тратятся основные душевные и физические силы, что еще больше лишает их возможности видеть красоту и разнообразие окружающего мира.

Петру С. было 12 лет, когда он с мамой пришел к нам на ребефинг. Мама узнала от учительницы, что с помощью этой техники можно заново пережить свое рождение и таким образом избавиться от тех негативных программ, которые были заложены в родах. Пётр был её единственным сыном, очень желанным и любимым. Но воспоминания о беременности и родах были как страшный сон: токсикоз с изнуряющей тошнотой с первого дня, угроза выкидыша, отёки, головокружения с потерей сознания. Роды начались активно, но спустя шесть часов, так как наступила ночь, акушерка решила отдохнуть и напоила мамочку снотворным. После чего схватки ослабли и роды продолжались в общей сложности четверо суток (по понятиям Духовных акушеров — роженица не должна встречать вторую зарю).

Мальчик родился с тяжёлым родовым стрессом и в тяжёлой асфиксии (удушьё). Крик был слабым, да и потом он практически не плакал, если ему было плохо — он тихо и печально стонал. Лечились они у разных специалистов, принимали много разных лекарств. Спал мальчик очень плохо, плохо сосал, отставал в весе и в психомоторном развитии. Затем появился сильный экссудативно-катаральный диатез и приступы удушья, возникающие при незначительном волнении. Частые респираторные инфекции заканчивались ложным крупом, а периоды относительного здоровья становились всё короче и короче.

В детский сад Пётр не ходил, не только из-за болезни, но и из-за сильного страха потерять мать. Когда же он стал учиться в школе, первые месяцы маме приходилось сидеть за дверью, иначе у него возникал панический страх и он начинал метаться, ничего не понимая. Легче сказать, чего мальчик не боялся. Учился он слабо, так как страхи постоянно отвлекали его. Его лечили и невропатологи, и психотерапевты, чего только с ним не делали, но страхи не отступали. Мать отчаялась. Мальчик был очень впечатлительный, добрый, с удовольствием занимался музыкой, играл в оркестре, но очень боялся выступлений, а бросить оркестр не мог. Как человек чрезвычайно ответственный, за всё и всех переживал и это стало его второй натурой. Пётр и все в семье устали от такой жизни, но выхода, казалось, не было. И вот тогда судьба свела нас. Это был шестой ребёнок в моей практике ребефинга и, пожалуй, самый сложный из всех предыдущих детей. Я объяснила ему, что ребефинг — это не гипноз, это его активная работа, и работа

трудная, что за него я дышать не буду, я могу быть только его проводником. Отчаяние мальчика было настолько сильным, что «хоть в прорубь головой»!

Занятия ребефингом стали для Петра своего рода освобождением. Все мучительные симптомы постепенно отступали. Нормализовался сон, практически прекратились приступы удушья, если и заболел респираторными инфекциями, то протекали они легко, без осложнений. Стал самостоятельно с ребятами выходить гулять на улицу. Летом с удовольствием отдохнул в оздоровительном лагере. Без страха стал выходить отвечать к доске. Паники перед контрольными и выступлениями уже не было. Даже осмелился дать старому обидчику сдачу, после чего его авторитет в классе очень возрос.

Весь первый год Петр рисовал рыцарские бои, замки, подземелья, баррикады, жутких многоглавых драконов — и только черным карандашом. Сейчас начался новый этап в его творчестве. Мальчик стал рисовать море и корабли, причем только парусные. Сначала рисунки были простым карандашом, а последние — акварелью, и преимущественно изумрудно-голубой, желто-коричневой и розовой краской.

На сегодняшний день у Петра значительно повысилась самооценка, улучшился общий эмоциональный фон, прекратились приступы упрямства и самоедства и даже «прорезалось» чувство юмора. Учиться стало намного легче и интереснее. Ещё очень важный факт — изменились вкусовые привязанности: мальчик сам отказался от жареной и мясной пищи, к которой имел большое пристрастие. И никаких таблеток за это время!

Не берусь утверждать, что мальчик полностью излечился, процесс этот сложный и долгий, но даже то, что есть на сегодня, — это уже хорошо.

III БПМ. Формируется в потужной период. На этой стадии сокращения матки еще более интенсивны, но шейка матки уже раскрыта, что даёт возможность плоду передвигаться по родовым путям. Помимо сильнейшего механического сдавливания, плод испытывает ещё кислородную недостаточность и удушье. Все это даёт ребёнку переживания смерти, глобальной катастрофы и стремление разрушить то, что мешает ему родиться. Это матрица **Борьбы и Пути**. Здесь человек приобретает опыт разделения мира на добро и зло. Здесь ситуация уже не безвыходная, плод принимает активное участие в процессе и в его бессознательном закладывается чувство, «что страдание имеет определённую направленность и цель». В религиозном смысле ситуация будет больше напоминать чистилище, чем ад. К тому же роль индивида здесь не сводится исключительно к страданиям беспомощной

жертвы. Он — активный наблюдатель и способен одновременно отождествлять себя с той и с другой стороны до такой степени, что иногда трудно бывает понять — агрессор он или жертва. В то время как безвыходная ситуация предполагает только страдания, опыт борьбы смерти — возрождения представляет собой границу между агонией и экстазом, иногда слияние того и другого» (С. Гроф. «За пределами мозга»). Какое значение эта матрица будет играть в жизни человека? Если потужной период протекал с осложнениями, то III БПМ чаще проявляется симптомами родового стресса в виде двигательной расторможенности, нарушения внимания, фибрильных судорог без изменения ЭЭГ, тиков, энуреза, заикания, кошмарных сновидений, агрессии, высокой конфликтности. По С. Грофу, наиболее распространенный тип человека, чьё сознание находится под доминированием III БМП, — это профессиональный революционер, преуспевающий бизнесмен, спортсмен-рекордсмен.

IV БПМ, назовем ее матрицей **Свободы**, непосредственно связанной с появлением на свет. Здесь за пиком боли, напряжения и сексуального возбуждения следует внезапное облегчение и расслабление. «После отсечения пуповины заканчивается телесная связь с матерью, и ребёнок вступает в новое существование как анатомически независимый индивид». Здесь очень важен первый физический контакт новорождённого с матерью, раннее прикладывание к груди, чтобы не возникло у младенца чувства депривации — изоляции и отчуждения. Новорождённый, вынужденный находиться вдали от матери, испытывает чувство глубокого одиночества, незащищенности, страха, что в последующей взрослой жизни может вылиться в тяжёлые депрессии.

Помимо депривации, в этот период большое значение для бессознательного опыта младенца имеет импринтинг. **Импринтинг** — впечатывание определенного образа, который в последующем будет формировать его отношение к окружающему миру. Ученые проводили исследование с инкубаторскими цыплятами. Перед только что вылупившимися из яиц цыплятами на конвейере провозили коробку из-под торта. Затем цыплят запускали в вольер, где находилась клушка и коробка из-под торта. Цыплята бежали к коробке — это была их мама! Опыт повторили с другими вновь вылупившимися цыплятами, только вместо коробки была шляпа. В вольере результат повторился. Цыплята бежали к шляпе, а не к клушке. Срабатывал импринтинг.

Несомненно, человеческий детёныш устроен намного сложнее, чем цыплёнок. У него есть внутриутробный опыт общения с матерью. Он знает её сердцебиение, и

один из действенных способов успокоить младенца: взять на руки, прижать головку к груди в области сердца и покачивать, сердечный ритм, такой привычный и любимый, снимает возбуждение. Включая пластинку с записью биения сердца, очень хорошо усыплять малыша. Человеческий детеныш знает мамин голос, и если мама разговаривала с ним во время беременности, а тем более пела — он узнает её и прислушивается, и самые любимые песни — это мамины песни.

Андре Бертран в книге «Воспитание до рождения» описывает клинический случай, как у итальянской женщины, работавшей всю беременность переводчицей в Англии, родилась дочка. Роды прошли в Италии без отклонений, но развивалась девочка очень сложно: она не разговаривала, избегала контакта с весёлыми, общительными итальянскими родственниками и особенно с детьми. Родители были в отчаянии. Но когда девочке исполнилось три года, в гости к ним приехала английская семья, у которой до родов работала мать, они все заговорили на английском языке. И после нескольких фраз малышка бросилась к незнакомым людям, её словно прорвало: слёзы, смех, радость, девочка узнала их голоса и наконец узнала свою маму, с которой «была в разлуке» целых три года. Там, в Англии, работа настолько поглощала мать, что она не только говорила, но и думала и общалась со своим ребёнком на английском языке. И, родившись в Италии, девочка попала в совершенно чуждый, незнакомый мир, в мир людей с другим темпераментом, с другим общением. Даже мама была другой и говорила на чужом, незнакомом ей языке. Хорошо, что проблема так разрешилась, а сколько их остаётся именно потому, что человеческий детёныш имеет более сложное устройство, чем цыплёнок.

Исследования, проведенные профессорами педиатрии (Университета в Кливленде, штат Огайо) Маршаллом Клаусом и Джоном Кеннеллом, показали, что у новорождённого с матерью имеется особый энергетический контакт и младенца прежде всего беспокоят психические вибрации матери. Если мать нервничает — ребёнок может плакать, если мать боится чего-то, страх передается ребёнку. Ребёнок в большей степени воспринимает мир через внутреннюю реакцию матери. В то же время женщины, с которыми младенцы находились в непосредственном контакте «кожа к коже» сразу после родов, более компетентны в уходе за ними, они лучше понимают состояние младенцев, лучше чувствуют их потребности. У этих матерей нет проблем при кормлении грудью, так как раннее прикладывание к груди впечатывается у новорождённого как естественное. В случае, если младенец вместо груди первой получает бутылочку с соской, — срабатывает импринтинг — «это моя кормилица». Затем с его стороны может возникнуть отрицание материнской груди.

Это проявляется в вялом сосании или в очень грубом обращении с грудью.

Моя коллега Елена И. попросила простимулировать роды за 8-10 дней до срока (появились отёки, испугалась возможности возникновения позднего токсикоза) и родила благополучно сына. Несмотря на введение гормонов, стимулирующих лактацию, молока не было. Мать и ребёнок нервничали. Мальчика кормили донорским молоком. Лактация началась на девятый день, малыш грудь взял, но сосал всегда очень плохо: сдавливал и так дергал сосок, что отцу приходилось придерживать его головку во время кормления. Трещины сосков не успевали заживать, кормление превратилось в пытку, что привело к маститу (гнойному воспалению молочных желёз). И в четыре месяца малыш совсем отказался от груди, хотя молока было достаточно. Даже двухдневный голод младенца (к груди прикладывали, но он выплёвывал сосок) не изменил его отношения к грудному кормлению.

По Фрейду — нереализованный сосательный рефлекс на первом году жизни в последующем может проявиться в неврозе навязчивых состояний, когда ребёнок, а затем взрослый человек, если нужно сосредоточиться или очень волнуется, начинает сосать ручку, грызть ногти или сигарету. Именно эти мужчины и женщины, однажды закурив, не могут расстаться со своим пагубным пристрастием, так как в раннем возрасте не имели нужного контакта с матерью, не имели возможности для реализации своего сосательного рефлекса. Соска компенсировать этого не может, соска — это как онанизм вместо полноценной сексуальной близости.

Я полагаю, что убедила вас в том, как важно все, что окружает младенца во время его внутриутробной жизни и при рождении. Как важно его любить, чувствовать, общаться с ним. Как важно его хорошо родить и хорошо принять в этом мире. От вас зависит, что понесёт в себе человек в новую большую я жизнь: любовь и доброту или страх и ненависть, созидание или разрушение.

4. ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ РОДОВ

Работая над телом — мы формируем ум, работая над умом — мы формируем тело.

Как узнать, скоро ли начнутся роды?

За 2 недели до родов матка опускается и женщина испытывает значительное облегчение, так как купол матки не подпирает диафрагму. Это облегчает дыхание, ребёнок меньше давит на печень и желудок, проходит изжога. У первородящих головка ребёнка опускается в малый таз за 2-3 недели до родов, что вызывает учащенное мочеиспускание, может приводить к венозному застою в ногах, отёку ног и их онемению. Увеличивается выделение слизи из влагалища.

Чаще по ночам появляются тянущие боли в низу живота и в пояснице, они напоминают менструальные. Матка периодически напрягается, так она готовится к предстоящим родам. Этот период называется предламинарным — периодом предвестников.

Что необходимо делать в это время?

Во время этих схваток нужно расслабляться. Лучше лежать на левом боку, подложив подушку под колени. Дыхание должно быть глубокое, вдох активный, выдох мягкий, свободный, без напряжения и очень долгий. Чем мягче и расслабленнее будет выдох, тем мягче и расслабленнее станете вы. Дыхание должно быть без пауз, но с более долгим выдохом.

Глаза закрыты, руки на животе, всё внимание сконцентрировано на матке. Представьте матку в виде светящегося гранями сосуда из горного хрусталя. Горный хрусталь концентрирует в себе положительные энергии, которые так необходимы вашему малышу. Сосуд наполнен живым теплым серебристым светом, и в центре него ваш малыш — маленький ангел. Он свободно парит, омываемый серебристым светом, на лице его счастливая улыбка. Вы чувствуете, как он любит вас, и от этого чувства ваша любовь к нему становится ещё сильнее. Она наполняет приятным вибрирующим теплом всю вашу грудь, плечи, руки, голову, как покрывало опускается на живот и ноги. Вы находитесь под защитой вашей взаимной любви, вам спокойно и хорошо. Тело становится расслабленным, болезненные ощущения проходят, и приближается сон.

Оставшиеся дни перед родами наполняйте сильной работой, чтобы к приходу малыша дом был готов принять его чистотой и уютом. И чтобы вы ни делали, представляйте, как это украсит его жизнь. Уберите все ненужные вещи и

предметы, оставьте только самые нужные, любимые и безопасные для него.

Чтобы все было под рукой. Мир вещей должен нести ему и вам радость, а не отнимать время, необходимое для общения. Получайте от всего удовольствие. Работать нужно с удовольствием даже только из-за того, что это принесет пользу вашему ребёнку.

Помимо физической работы, эти две-три недели посвятите себя еще большему общению с вашим малышом. Выделите для этого специальное время, когда вы в доме одни и никто не может помешать вам сосредоточиться. Постарайтесь представить себя им — вашим малышом. Лягте на кровать, свернувшись калачиком, накиньте на лицо платок и внимательно постарайтесь разглядеть через ткань комнату. Вы сейчас — это он. Полюбуйтесь красками, напоминающими мебель, занавеси, обои. Вы не знаете, что это мебель, занавеси, обои. Это новый, незнакомый мир. Он состоит из красок, и он прекрасен!

А теперь совсем закройте глаза и послушайте, как звучит тишина в вашем доме. Вот это тикают часы, вот это сверху раздаётся ритм незнакомой мелодии, вот это проехал автомобиль за окном. Вы — это он. Он не знает, что такое часы, магнитофон, автомобиль. Но мир полон звуков, удивительных звуков. Вы откроете ему этот мир.

А теперь попытайтесь заново для себя и для него открыть мир через ощущения. Прикоснитесь к деревянной спинке кровати, почувствуйте её плотную гладкую поверхность, её теплоту, её твердость. Притроньтесь к стене. Сколько интересных ощущений можно получить от этого прикосновения: оказывается, стена шершавая и обои шершавые, но шершавость эта совсем разная, а вы так давно этого не ощущали, а может, и вовсе прежде не замечали этого? Возьмите в руки уголок платка и почувствуйте мягкость и шелковистость его ткани. Теперь медленно снимите с лица платок и окунитесь в этот мир, полный красок, звуков и ощущений так, словно вы впервые открыли его для себя. Так этот мир будет открывать ваш малыш, и вы поможете ему в этом. Вы уже помогаете ему, делая ежедневно эти упражнения. И ещё неизвестно, кто из вас больше заново будет открывать для себя мир, но это очень интересно!

Затем сядьте у зеркала и внимательно посмотрите себе в глаза. Улыбнитесь, покажите себе язык, подергайте себя за кончик носа, потрогайте свои брови, ресницы. Разглядывайте себя так, словно вы никогда себя прежде не видели. Разглядывайте себя глазами своего малыша. Вы — ваша мама! Какая вы красивая,

какие у вас добрые, ясные глаза! Какой замечательный курносый (прямой, орлиный и т. д.) нос. Самый замечательный нос в мире! Какие у вас мягкие, нежные губы, как они сладко целуют и говорят: «Я люблю тебя!» Какой у вас глубокий ласковый голос, самый лучший голос на свете! «Да, именно эту песню я хочу услышать, мама!» (песню, романс, арию, частушки, колыбельную и т. д.). Так скоро ваш малыш будет узнавать вас! Ведь у младенцев зрение устроено таким образом, что лучше всего они видят мамино лицо на расстоянии, когда они находятся у ее груди, и только затем весь мир. Улыбнитесь ему!

Общайтесь с малышом каждую свободную минуту, рассказывайте всё, что вы делаете, что чувствуете, но настраивайте себя всегда на хорошую волну и контролируйте свои мысли. Рассказывайте малышу о предстоящем путешествии, объясняйте, что придется потерпеть и хорошо поработать, что вы всегда будете с ним и не покинете его в трудную минуту. Что после путешествия вы заново узнаете друг друга и еще больше будете любить.

Признаки приближения схваток

В конце предламинарного периода схватки становятся регулярнее и интенсивнее. Они поддерживают в тонусе мышцы матки, истончают шейку матки, что способствует раскрытию её. Наступает момент, когда слизистая пробка, закрывающая шейку матки, выбрасывается наружу и женщина ощущает внезапное выделение сгустка слизи с примесью сукровицы и даже, возможно, с небольшим количеством крови.

Как отличить истинные схватки от предвестников

1. Истинные схватки идут с регулярными интервалами с нарастающей интенсивностью.
2. Схватки становятся более продолжительными, а интервалы между ними сокращаются.
3. Матка во время схваток становится твёрдой.
4. Во время истинной схватки невозможно спать.
5. Шейка матки истончается.
6. Если между схватками интервалы меньше десяти минут — это начались роды.

Роды — это работа материнского организма по изгнанию плода, плаценты, оболочек и околоплодных вод из матки по родовому каналу. Роды приводят к рождению живого ребёнка головкой вперед в течение 20—24 часов, естественными усилиями матери, без повреждения матери и ребёнка.

Роды делятся на три стадии:

1. Раскрытие, или стадия схваток.

Эта стадия длится от начала первых истинных схваток до полного раскрытия шейки матки — около 10 см — это достаточно для прохождения головки плода. У первородящих раскрытие длится 15-20 часов, у повторно родящих — менее 15 часов.

2. Потуги, или стадия изгнания плода.

Длится от момента полного раскрытия шейки матки до рождения ребёнка: от 20 минут до 1,5-2 часов.

3. Стадия рождения последа (плаценты).

Длится обычно 15-30 минут.

Во время родов возникает гормональное равновесие в организме женщины, что позволяет ей инстинктивно рожать естественным образом. Гипофиз выделяет гормон окситоцин, который вызывает сокращения матки и поддерживает их. Большое значение в естественных родах играют *эндорфины* — эти «эндогенные наркотики» подавляют не только боль, но и чувство беспокойства, вызывают общее состояние удовлетворения. Но для того, чтобы они активно продуцировались во время родов, роженицу необходимо избавить от негативных воздействий извне, так как раздражение, тревога, резкие механические вмешательства, холод, способствуют выделению адреналина, который может ослабить схватки или усилить их болезненность. Поэтому так важно, чтобы женщина чувствовала себя в безопасности, что позволит ей хорошо расслабиться во время схваток.

В свою очередь эндорфинная система совместно с окситоцином, одна из функций которого регулировать сокращения мышц во время оргазма, родовых схваток и изгнания плода, а также с гормоном пролактином, стимулирующим секрецию молока, играет важную роль в формировании привязанности матери и ребёнка в первые часы и дни после родов. Поэтому формирование гормонального равновесия — процесс очень тонкий и зависит в большей степени от внешних условий и психологического состояния роженицы.

А теперь подробнее об этих стадиях.

Во время схваток матка становится очень твёрдой. В схватке принимают участие произвольные мышцы живота и грудной клетки. Несомненно, эффективность этой мышечной работы отчасти зависит от общего физического состояния женщины. Схватки нарастают лучше, если женщина концентрирует внимание на раскрытии, а

не на сокращениях. Во время схватки нужно прилагать усилия, чтобы расслабиться, чем напряжённее и скованнее женщина, тем дольше идёт раскрытие. Не спешите укладываться в постель, так как ухудшается приток кислорода к ребёнку, потому что кровообращение в матке затруднено из-за уменьшения тока крови по аорте и нижней полой вене из-за сдавления их маткой в положении лёжа. Вы можете ходить, сидеть, стоять на коленях, опираться на предметы или людей, присутствующих при родах. Положение на коленях полезно с точки зрения механики родов. Вы должны доверять своим ощущениям, двигаться так, как вам хочется, принимать любую позу, удобную для вас.

Необходимо помнить и о дыхании, оно должно быть без пауз, более глубокое, чем обычно, с долгим, мягким выдохом. Долгий мягкий выдох без напряжения способствует общему расслаблению и более быстрому раскрытию. Иногда на высоте схватки, когда ощущения очень сильны, приходится переходить на так называемый «собачий» тип дыхания в течение 1-1,5 минут. Это очень хорошо ослабляет болезненные ощущения и даёт дополнительный приток кислорода к плаценте.

Облегчению схваток может помочь тёплая ванна. Тепло воды уменьшает секрецию адреналина и расслабляет мышцы. В воде женщина становится невесомой и ей не приходится бороться с весом собственного тела во время схваток. Звук и вид бегущей воды усиливает расслабление, что в свою очередь способствует быстрому раскрытию шейки матки.

Не все женщины расценивают ощущения во время схватки как боль. Мужчины пытаются описать это в своих рекомендациях по-разному, но они всегда далеки от правды. Не дано мужчине пережить это. Это ВЕЛИКАЯ ЖЕНСКАЯ ТАЙНА. И каждая женщина имеет свою, и если рожала не раз — то не одну, так как каждые роды дают совсем разные переживания и ощущение схваток. Это зависит от огромного количества факторов.

1. Физических, как-то: возраста женщины, опыта поведения её в предыдущих родах, уровня её физического здоровья, близости её собственного дня рождения, времени года, фазы лунного цикла.

2. Психических — наличие ДОМИНАНТЫ рождения здорового ребёнка, её эмоционального состояния. Айна Мей Гаскин считает, что состояние сознания матери проходит через сильные изменения во время первой стадии: «она становится менее как индивидуальность и более как стихийная сила, как торнадо, как вулкан, землетрясение, ураган со своими собственными законами поведения... Не ожидайте, что женщина будет разумна во время родов. Женщина, которая обычно разумна, может стать исключительно эмоциональной во время схваток и не иметь особого

содержания в мыслях».

3. Ощущение схваток зависит и от того, кто окружает роженицу. Есть люди, присутствие которых может ослаблять схватки и замедлять раскрытие. Женщины это очень хорошо чувствуют, и поэтому врача и акушерку нужно выбирать задолго до родов, учитывая, что роды — это не только физический, но и сильный энергетический процесс. (В Санкт-Петербурге на базе роддома № 12 создано негосударственное учреждение по родовспоможению «Счастливое материнство», где женщины рожают у тех акушерок и врачей, которых выбирают сами и которые наблюдают их в течение всей беременности.)

Так всё же: схватки — это боль? Да, несомненно, боль имеет место во время схватки, но это особое состояние. Она может восприниматься как сладостное, болезненное напряжение в каждой мышце, каждой клетке тела. Как особая вибрация, близкая к оргазму, с чувством страдания и наслаждения одновременно. Как глобальное растворение в мировом потоке, в огромной волне, на вершине которой открывается бездна, или, напротив, благодатная бескрайняя равнина, умиротворяющая своей бесконечностью. Как воронка, затягивающая в себя, и там, в крайней точке, где останавливается время, она вдруг исчезает, и возникает ощущение полёта.

Айна Мей Гаскин в книге «Духовное акушерство» описывает: *«Вильбур и я провели день вместе, что позволило мне расслабиться. Именно это отсутствовало у меня при прежних родах. Быть со своим мужем в своем доме — это очень помогает расслабиться. Схватки не чувствовались тяжелыми, но я знала, что они придут, т. к. я раскрывалась. Мы обнимали и гладили друг друга. Я обнаружила, что объятия и поглаживания мужем имели тот же уровень энергии, что и схватки. Схватки стали возбуждать меня. Мы доходили до такого, о чём давно забыли. С этого дня мы вспомнили, что такое может быть. Пройдя через роды, я почувствовала, как сильна его любовь, — это как будто выйти замуж снова».*

1. Что необходимо делать во время первой стадии

1. Не нужно укладываться в постель — когда женщина двигается, садится на корточки, встаёт на колени, опираясь на предметы, на начальном этапе схваток — это помогает легче переносить их и способствует более быстрому раскрытию шейки матки.

2. Клизма. Хорошо в начале первой стадии сделать клизму:

- а) очищенный кишечник не затрудняет движения головки по родовым путям;
- б) во время потужного периода у матери не будет отхождение кала, когда нужна особая чистота;
- в) клизма стимулирует схватки.

Для клизмы используется тёплая вода, достаточно 250-300 мл. Положение женщины на левом боку.

1. Следите за опорожнением мочевого пузыря, так как полный мочевой пузырь ослабляет схватки.

2. Если очень хочется поесть — поешьте! Через некоторое время вас может вырвать. Это хорошо, это стимулирует раскрытие шейки матки.

Не ограничивайте себя в питье, пить лучше натуральные соки (соки, приготовленные в соковыжималке, а не из пакета), они дадут вам живую энергию и не потребуют силы на усвоение. А силы вам сейчас ой как нужны для другого.

В некоторых книгах вы можете встретить рекомендацию есть во время родов шоколад, якобы он дает полезные калории. Шоколад в этом отношении вреден тем, что, имея много калорий, отдаёт их, только если вы потратите на него большое количество витаминов, микроэлементов и структурированной воды, и потом, в шоколаде помимо кофеина, а он повышает сосудистый и мышечный тонус (вам это сейчас ни к чему), имеется *ксантин*, вещество, которое усиливает образование *эстрагена*, а этот гормон в избыточном количестве может тормозить роды. Более того, в родах плацента не в состоянии задерживать никакие вредные вещества, и они все беспрепятственно попадают в кровь малышу. А теперь подумайте — нужен ли ему шоколад? Да, в прежние годы врачи рекомендовали брать его в родовую палату, но практика показала, что это неправомерно.

1. Вам необходимо все время помнить о ребёнке. Вы для него являетесь главным каналом жизненной силы. Энергия схватки нарастает, как волна, доходя до самого пика, затем её энергия ослабевает и возникает покой и умиротворенность. Ребёнок испытывает близкие с матерью переживания, только ему непонятно, зачем это происходит. Успокаивайте его, это укрепит его волю.

2. Если вы рожаете в роддоме, изберите кого-либо, с кем вы можете контактировать и к кому чувствуете расположение, симпатию. Разговаривайте, это тоже способствует расслаблению, только не истощите себя разговорами. Сохраняйте чувство юмора — это позволит вам с честью пережить Великий переход. Попросите

вашего мужа сделать вам массаж, будьте благодарны акушерке и вашему мужу за то, что они помогают вам.

Муж и акушерка должны охранять мать от страха, раздражения, обескураженности, отчаяния. Женщина во время сильных схваток становится удивительно красивой. Обязательно говорите ей об этом. Это может ей очень помочь.

3. У части рожениц в первой стадии отходят околоплодные воды, после чего раскрытие шейки матки происходит более интенсивно. Но бывают случаи, когда безводный период превышает 3-4 часа, а схватки слабые и раскрытие шейки матки происходит медленно. Если головка плода хорошо фиксирована — нет повода для беспокойства. Роды не проходят по часам. Значит, организм плода и матери накапливает необходимые для родов гормоны. Если женщина спокойна, расслаблена, роды наберут силу. Часто причиной ранней слабости родовых сил (как, впрочем, и поздней) бывает страх женщины перед родами и её окружение в родах. Акушерке и помощникам в родах необходимо обратить внимание на свое поведение, возможно, что в нем кроется причина ослабления схваток.

2. Потуги, или стадия изгнания

Наиболее физиологичными являются роды, когда женщина тужится в положении на корточках с поддержкой. С точки зрения биомеханики, потуги более эффективны в этом положении, так как ребёнок оказывает максимальное давление вниз, вдоль родового канала, что сводит к минимуму необходимое мышечное напряжение и расход кислорода, способствуя максимальному расслаблению мышц промежности, что предотвращает разрывы промежности. К сожалению, в наших российских роддомах женщины рожают в положении лёжа, на это затрачивается больше сил и энергии, но это очень удобно для врачей, особенно когда возникает необходимость накладывать швы на промежность.

Когда шейка матки полностью раскрыта, наступает время тужиться, чтобы родить ребенка. Это очень тяжёлая работа. Схватки в стадии изгнания сильно отличаются от схваток в 1-й стадии. Здесь идёт активное совместное и очень сильное сокращение мышц грудной клетки, живота и матки. Это позволяет пройти ребёнку через тазовые кости вниз по родовому каналу наружу. Кости черепа ребёнка заходят друг за друга, уменьшая головку ребёнка на период прохождения через родовой канал (вот здесь Природа предусмотрела роднички: большой — на темечке, малый — на затылке).

Мышечные сокращения произвольны, но с помощью дыхания ими можно

управлять. Матери нужно очень глубоко дышать, напрягая живот, как при опорожнении кишечника. Когда она тужится, так сильно и так долго, как только может, ей нужно резко выдохнуть весь воздух и быстро сделать глубокий вдох, и вновь потужиться так долго, как это возможно.

Когда потуга очень сильная, а акушерка говорит — не тужиться, нужно дышать поверхностно и часто («собачий» тип дыхания). Завершается потужная стадия тем, что головка появляется из родового канала. Обычно она выходит лицом вниз и спонтанно поворачивается на 90 градусов. Затем рождается тело. В этот период необходимо хорошо слушаться акушерку, чтобы она могла аккуратно принять ребенка. Затем акушерка поможет сделать первый вдох ребёнку и положит его животиком на живот матери. Так он может находиться в течение нескольких минут, чтобы полностью освободились дыхательные пути. А затем новорождённого необходимо сразу приложить к груди, это будет стимулировать быстрое рождение плаценты и предотвратит опасность атонических маточных кровотечений.

3. Стадия рождения последа, или плаценты

Эта стадия по сравнению с потужным периодом проходит очень быстро и без болезненных ощущений. Затем акушерка проверяет целостность плаценты, состояние пуповины и, по мере прекращения её пульсаций, перевязывает и перерезает её. К сожалению, в советских роддомах пуповину перерезали сразу же после рождения ребёнка. Работая в палате новорождённых, я постоянно сталкивалась с этим. Я спрашивала у акушерки: «Зачем вы делаете это? Ведь в плаценте остается 150-200 мл крови ребёнка. Это его тело, он не должен его терять!» — «Нас так учили!» Прекрасный аргумент! А если хорошо подумать?

Замечательный детский хирург профессор Азам Таирович Пулатов говорил: «Десять миллилитров крови новорождённого равноценны вашим ста!» Какая получается кровопотеря! Даже если плацента идёт на вторичную переработку и мы имеем с неё вторичную выгоду, это не повод, чтобы лишать младенца здоровья. В последующем это оборачивается «физиологической анемией» — малокровием — детей первого года жизни. И приходится лечить ребёнка искусственными железом и витаминами, чтобы загладить наше бездумье.

Но должна обрадовать и успокоить будущих мам: у нас в Санкт-Петербурге теперь во многих родильных домах пуповину до рождения плаценты не перерезают, и малыш сполна получает свою кровь. Правда, в случае, когда у мамы и

новорождённого имеется резус- или АВО-конфликт, малыша необходимо как можно быстрее отделить от плаценты и даже провести обменное переливание крови, чтобы снизить количество антител в его крови. К сожалению, и к груди этих младенцев сразу прикладывать нельзя, так как и в молозиве, и в переходном молоке может быть большой титр антител. Его необходимо определить, — если он не опасен для жизни ребенка, то мама вскоре будет кормить малыша.

Ещё один немаловажный момент: новорожденный покрыт густой белой или желтоватой смазкой. Она защищает кожу от ссадин и микробов, так как содержит ланолин и иммунные тела. Если сразу лишить его смазки, кожа младенца, очень ранимая, становится беззащитной. Ведь ребёнок рождается стерильным, а попадает в мир, наполненный бактериями, и не все из них благоприятны для него, особенно в роддоме. Смазка постепенно впитается кожей младенца, частично останется на его одежде и смоеется при купании. Поэтому со смазкой нет необходимости проводить каких-либо мероприятий.

Первый час после родов

«Первый час после родов — очень важное время для матери и малыша. Оно может до некоторой степени определить, как ребёнок будет относиться к матери, что, в свою очередь, может повлиять на его отношения с другими людьми и с миром, его окружающим. Этот критический период после родов может сильно повлиять на способность человека любить и вообще испытывать привязанность».

Мишель Оден.

Человек родился! Он находится у материнской груди, он защищен и счастлив. Его уже не мучает сильная боль в теле, ничто не сдавливает его голову, нет неизвестности, нет страха. Свет очень яркий, звуки очень громкие, но рядом такая большая, сильная и любимая мама. Все тело малыша соприкасается с телом и руками матери. Они знакомятся друг с другом. И голос матери, который малыш воспринимал внутриутробно не только как звук, но и как вибрацию, гармонизирует его гормональную систему.

Новорождённому легче сосать, когда сразу после родов мать сидит с прямой спиной, и очень важно, чтобы, его ручки соприкасались с грудью матери. Первые связи с матерью формируются и на основе запаха, поэтому больничные запахи антисептиков могут задерживать появление сосательного рефлекса.

Никто не должен мешать им в это время. Это их священное время! Малышу нужно человеческое тепло — тепло его матери, её тело, её сердцебиение,

вибрации её души — это больше, чем телесный контакт, это на уровне энергетики.

Переживания женщины могут быть самыми разными. Опустошённость физическая, причём пусто не только в животе (это особое чувство пустоты в животе), но и в груди, в голове, и умиротворенность. Сердце переполняет вселенская любовь и трепетная радость. Всё тело гудит, как после тяжёлой физической работы (так оно и было). Но это приятное чувство, так как где-то в глубине начинает подниматься волна восстановления сил. И эту энергию дает женщине именно прикосновение новорождённого к ней, к груди, его непосредственная близость. Это действует эндорфинная система, которая является внутренней «системой вознаграждения», усиливая все аспекты сексуального и репродуктивного поведения. Количество эндорфинов в крови матери после естественных родов значительно выше, чем после кесарева сечения. Обезболивание и стимуляция родов также нарушают выработку эндорфинов и отрицательно влияют на самочувствие матери после родов и ухудшают процесс формирования привязанностей. Отмечено, что женщины, не собиравшиеся кормить детей грудью, после прикладывания новорожденного к груди в первые полчаса после родов не отказываются от грудного вскармливания.

Но вернемся к энергетическому контакту между матерью и новорожденным. Эта фраза не есть дань современной моде на биоэнергетику. К счастью, мы состоим не только из физического тела, которое не только можно, но и нужно трогать, а и из тела энергетического — его называют тонким, или эфирным, и тела астрального. Это доказано с помощью такого замечательного метода, как метод газоразрядной визуализации (ГРВ), в котором используется «эффeкт Кирлиан».

Немного из истории. В конце прошлого века в России Надкевич-Иодко обнаружил, что при приближении предметов к индукционной катушке Румкорфа или генератору Тесла вокруг них возникает голубоватое свечение, которое можно сфотографировать. Человеческое тело тоже имеет свечение, которое меняется в зависимости от самочувствия и психоэмоционального состояния. Но, к сожалению, данное открытие было забыто. И только спустя сорок лет С. Д. Кирлиан случайно обнаружил это свечение. Мастер по ремонту медицинской аппаратуры, человек любознательный и пытливый, Семен Давидович, чтобы изучить данное явление, создал у себя в доме в городе Краснодаре настоящую лабораторию, где работал на протяжении 25 лет. Он фотографировал свечение неживых предметов, растений, пальцев рук и ног человека. Инструментальными методами было доказано существование ауры, которое было известно мудрецам много веков назад.

За последние годы сделано большое количество интересных разработок в области эффекта Кирлиан. В медико-биологической практике немецким врачом Питером Манделем была предложена диагностическая методика, с помощью которой по свечению пальцев можно диагностировать состояния предболезни и болезни, более того, эти снимки позволяют оценить состояние энергетики организма: распределение энергии в организме и тип этой энергии. Методика Манделя была усовершенствована петербургскими учеными и в настоящее время успешно применяется для диагностики различных состояний человека, в том числе определения реакции организма на стрессовые воздействия, на интоксикацию, на акупунктурную терапию, гирудотерапию (лечение пиявками) и классические методы лечения.

С помощью газоразрядных фотографий можно видеть энергетические центры — чакры и акупунктурные точки. Можно видеть взаимодействия аур не только растений, но и человека. Можно видеть, как в динамике общения аура истощается или растёт и нормализуется. И теперь становится понятным, как важно, чтобы мать и дитя были вместе. Энергетический обмен, который осуществлялся между ними, пока ребёнок был в утробе, не должен прерываться, так как это будет трагично для них обоих. Синхронизация, которая имела место до родов, не менее важна и после них, так как мать и дитя — единая система. Разрыв её чреват для матери маточными кровотечениями, маститами, депрессией. Ребёнку грозит депривация со всеми вытекающими из нее последствиями. Когда мать берет младенца на руки, когда кормит его грудью, он «купается» в ее ауре, получает от нее жизненную силу и защиту от внешних негативных энергетических воздействий.

Еще один интересный и важный момент из жизни новорожденного и родильницы, чего боятся в наших роддомах акушеры, — инфицирование младенца. Они забывают, что в крови новорожденного ребенка присутствуют те же антитела, что и в крови его матери. То есть бактерии, носителем которых является мать ребенка, будут родными для него. И, родившись стерильным, он будет более защищен от внутрибольничной флоры (как правило, патогенной: стафилококки, стрептококки, синегнойная палочка), если привычные бактерии поселятся на его слизистых, а это произойдет лишь в том случае, если ребёнок будет находиться в первый час после рождения с матерью. Так всегда поступали мусульманки. Более того, чтобы уберечь младенца от болезней, они его сразу же после родов заворачивали в изоры (шаровары, штаны) матери.

5. О ПРОБЛЕМАХ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ И ЧТО НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ ИХ НЕ БЫЛО

Прежде чем начать рассказ о новорождённом, считаю необходимым посвятить вас в проблемы грудного вскармливания. Какие гут могут быть проблемы? Все живущие на земле млекопитающие не имеют этих проблем. Как только детеныш появляется на свет, мать вылизывает его, и вот уже через 10-15 минут малыш начинает рассасывать ей грудь. Это сигнал: «Жив!» — и организм матери начинает вырабатывать гормоны, а те в свою очередь оказывают воздействие на выработку молока. Материнское молоко ничем заменить нельзя. От матери зависит — быть её детенышу здоровым всю последующую жизнь или нет. Этот закон, так же как и закон гравитации, распространяется и на нас, созданных по образу и подобию Великого творца.

Кормление грудью — это священный акт физической и духовной близости матери и дитя. Никакие заботы, никакие мысли не должны тревожить мать в это время. Все может подождать, кроме него, ради которого вы столько познали в радости и страдании. Вы растворяетесь в малыше. Он наполняется не только молоком, но и вашей энергией божественной любви. Не бывает плохого или хорошего материнского молока, бывает плохое или хорошее отношение к ребенку. (По Фрейдю, это называется «плохая грудь» — «грудь-мачеха»).

Никогда не ведите разговоров с окружающими, не смотрите телевизор, не читайте книги во время кормления — это так же противоестественно, как если бы вы все это пытались совместить, занимаясь любовью с мужем. Кормление младенца — это сексуальное действие, отдавайтесь ему полностью. Ваше сексуальное возбуждение делает количество молока обильным. Для малыша это тоже важный сексуальный опыт. У мальчика в бессознательном откладывается чувственное преклонение перед женщиной, у девочек формируется инстинкт материнства, инстинкт продолжения рода.

Исследования ученых в Сухумском обезьяньем питомнике подтвердили это, хотя их первоначальной задачей было изучение влияния матери на способность детенышей к обучению. Было выявлено, что полугодовалые макаки-резус в присутствии матери не проявляют должного интереса к обучению. Исследователи расценили это как «дурное» влияние матери. Стали забирать малюток в трехмесячном возрасте от матери — но эти обезьянки в учении оказались совсем бестолковыми. Значит, нужно детёныша забирать еще раньше — сразу от рождения. Так и сделали.

Мать им заменило кресло, покрытое шкурой, с бутылочкой молока и соской. Малыши в случае беспокойства зарывались в шкуру и интенсивно сосали из бутылочки. Когда «маму» убрали из вольера, они металась, кричали, бились головами о клетку. «Маму» возвращали — малыши бросались к ней и начинали интенсивно сосать. Обучение у этих обезьянок шло с еще большими сложностями. Они были легковозбудимы, быстро утомлялись, то становились агрессивными, то впадали в апатию. Задания усваивали с трудом.

Когда же подросших обезьян выпустили к сородичам, ученых поразило их поведение: самцы были трусливы с самцами и чрезвычайно агрессивны с самками. У самок течки протекали с выраженными депрессиями, самцов они к себе не подпускали, не принимали никаких ухаживаний. Самок искусственно оплодотворили. У части из них произошли выкидыши, а у остальных беременность протекала с тяжелыми токсикозами. Родив, самки убили своих детенышей: раскусили им головы, оторвали конечности. Вот такой печальный итог отсутствия контакта малыша с матерью и искусственного вскармливания. Аналогичные эксперименты проводились в Югославии Г. Ф. Харлоу с сотрудниками из университета в Висконсине, и результаты повторились.

Да, у животных и человека имеются врожденные инстинкты, но если они не стимулируются, необходимость в них отпадает, и они утрачиваются, как это произошло всего в одном поколении обезьян. Не стоит успокаивать себя, что человек, в отличие от обезьян, обладает духовностью — она, дескать, его спасет.

Назидательным в этом отношении может быть «опыт», проведенный нацистами во время Второй мировой войны, так называемый «Lebensborn». В специальные тайные лагеря помещались мужчины и женщины, прошедшие строгий отбор по физическому и психическому здоровью, не имеющие отягощенной наследственности. Подбирались гармоничные пары, партнеры жили совместно до наступления у женщины беременности. Затем после родов ребенка забирали у матери и воспитывали в специальном детском доме. Одно из заведений находилось в Ней-биберге. Целью данного эксперимента было создание «сверхлюдей» чистой расы. Из 20 таких детей ней-бибергского детского дома лишь один ребенок был нормальным, остальные очень сильно отставали в развитии: говорить начинали после 3 лет, гигиенические навыки удавалось им привить только после 5 лет. Некоторые дети были просто «идиотами». О причинах сообщается следующее: «Дети были лишены самого важного, то есть любви, настоящей любви матери. Младенцы лежали, как телята в инкубаторе. Никто к ним не обращался с ласковым словом».

Весь этот век проводился «великий эксперимент» над матерью и ребенком и в нашей стране. Что мы имеем? Женщин, которые не могут выносить, родить, выкормить и выходить ребенка! Мужчин, которые с трудом справляются со своими мужскими задачами: защищать, содержать семью, любить женщину. А сколько сексуальных проблем у тех и у других! По мнению Бирманна (1974 год), «неспособность этих людей взять на себя обязанности взрослого периода, оправдать себя в любви и в браке, удовлетворить психические потребности собственных детей на приемлемом уровне — все это снова подготавливает почву для эмоциональной депривации их собственных детей. Нарушение личности может, таким образом, передаваться от поколения к поколению».

Несомненно — это следствие чудовищной государственной политики, которая проводилась на протяжении 80 лет в нашей многострадальной России. Когда мать отрывали от младенца, не давали сразу кормить грудью, а затем выкидывали ее на производство. Женщина у нас была не продолжательницей жизни, не хранительницей традиций и семейного очага, а производственным фактором. Ведь подумать только, мать была вынуждена оставлять ребенка, когда тому было всего 56 дней! Она должна была работать! А затем прибегать каждые три часа, чтобы покормить его грудью. Что она переживала в это время! Не многие на сегодняшний день знают, что до 1954 года действовал закон, по которому за опоздание на работу человек мог попасть в тюрьму.

Сколько поколений морально покалеченных мужчин и женщин выросло за эти годы? Сколько ущербных детей они произвели? И сейчас, когда у женщины появилась возможность быть с ребенком до трех лет, сколько мам пытается отправить их в ясли, придумывая массу причин и отговорок? И сейчас, когда есть возможность кормить ребенка грудью, сколько женщин не делает это? В них подавлен инстинкт материнства, и они об этом даже не догадываются. А многие стали жертвами современной цивилизации, которая предоставляет им массу физических и психических суррогатов, что создает иллюзию полноценной жизни и делает ребенка в семье необязательным и даже обременительным.

Но за все нужно платить. И мы платим. Платим физическим и психическим вырождением нации. Больно это видеть. И только одна надежда на вас — «последних из могикан», стремящихся возродить в себе истинную Женщину-Мать и истинного Мужчину-Отца. Это большой и сложный труд, более сложный, чем в свое время было возродить беловежского зубра или уссурийского тигра, так как рассчитывать здесь можно только на себя. Нет пока для человека КРАСНОЙ КНИГИ!

Но вернемся к кормлению.

Первые капли молока (чудовищно именуемого медиками «незрелым») называются молозивом. Внешне молозиво похоже на густую клейкую массу, в нем помимо белка (казеина), углеводов (лактозы) и жира (липидов) содержатся необходимые как иммунобиологический фактор естественные антитела. Они специфически связывают чужеродные вещества, с которыми сразу встречается новорожденный. Также в молозиве содержится лизоцим — фермент, обладающий свойствами физиологического антибиотика. Поэтому благодаря молозиву новорожденный становится очень устойчивым к разнообразным инфекционным заболеваниям, таким, как пневмония, сепсис, кишечные инфекции. Период молозивного молока длится 3-5 дней. Его вырабатывается ровно столько, сколько может воспринять желудок новорожденного, — 5-15 мл на кормление, но это поистине бесценные капли.

Сколько нужно прикладывать ребенка к груди? Столько, сколько ему это необходимо. Материнская грудь — это эмоциональная и энергетическая защита ребенка. Внутриутробно, если ребенку не хватало питательных веществ или кислорода, он просто начинал интенсивно двигаться и через кровь получал все необходимое, теперь мать должна восполнять эту потребность. Доктор медицинских наук Р. П. Нарцисов в «Феномене материнства» пишет: «Материнское молоко — материнская нежность матери... Мать не может все время, на протяжении всей жизни, сопровождать своего ребенка, присутствовать и влиять на все события (это желание иногда лишь отравляет жизнь самой матери). Придет время, когда ее не станет, однако образ и облик матери в пору ее расцвета, воспоминание о ней как о самом святом и светлом в жизни поможет человеку преодолеть трудности, совершить трудный, по важный поступок, скрасит минуты одиночества. В этой постоянной поддержке своего дитя — сила матери».

В период кормления грудью между матерью и младенцем возникает физическая и психическая синхронизация. По мере увеличения объема желудка у ребенка и по мере его роста меняется количество и качество молока матери. Теперь оно называется «переходным», по своему виду оно напоминает жирные сливки. В его состав входят жизненно важные аминокислоты, углеводы, жиры, лейкоциты, витамины, столь необходимые быстрорастущему организму. «Переходным» молоко считается 10-14 дней, затем молоко называется «зрелым». Но так как система «мать — дитя» саморегулирующаяся, то и состав молока меняется в соответствии с потребностями ребенка, и оно является для него зрелым в любую минуту.

Что же может нарушить эту саморегулирующуюся систему?

Сознательное нежелание матери кормить ребенка.

Обезболивание и стимуляция в родах.

Тяжелый родовой стресс и родовая травма ребенка.

Клиническая смерть матери в родах.

«Если кормящая мать употребляет в пищу животные белки, молока у нее будет мало и оно скоро кончится, так как блокируется продуцирующая функция клеток грудных желез» (Г. Шаталова «Целебное питание»).

Тяжелая психическая травма, перенесенная матерью.

Если мать убедила себя в том, что у нее не может быть достаточного количества молока, то есть она создала у себя психическую доминанту. Избавиться от нее можно. Кодирование снимается кодированием. Врач-психиатр вводит в подсознание женщины код на синхронизацию с младенцем. Это проводится во время гипноза или на сеансе измененного сознания (голотропной терапии). Это может делать и сама мать, занимаясь аутотренингом.

Что необходимо делать, чтобы было достаточно молока?

1. Кормите ребенка столько, сколько ему нужно. Возможно, что первые недели это будет и 8, и 10 раз.

2. Перед кормлением обмойте грудь и оставайтесь обнаженной по пояс. Ребенка тоже разденьте, обнимайте, целуйте, гладьте его, делайте легкий массаж.

3. Кормите ребенка голеньким. Еда для малыша — это большая физическая работа (особенно если у мамы соски плоские), а контакт «кожа к коже» создает удивительное ощущение единения, слияния и нежности.

4. Кормите ребенка без соглядатаев, чтобы ничто вас не отвлекало.

5. Кормите малыша лежа в своей постели, это поможет вам расслабиться и отдохнуть, что улучшает лактацию. Подстелите под малыша клеенку и чистую простынку (если вас волнуют его холодные ножки — показатель хорошей терморегуляции младенца, — прикройте их простыней).

6. Сцедите несколько капель молока из груди, ко-торой будете кормить, потрите соском по щечке малютке, таким образом вы стимулируете его обоняние и врожденный поисковый рефлекс. И только после этого вложите сосок в ротик так, чтобы губы захватывали ареолу соска. Когда ребенок давит на нее деснами, из соска

вырываются маленькие струйки молока.

7. Следите, чтобы грудь не прикрывала нос ребенка.

8. Через прикосновение матери ребенок получает информацию о Вселенной. Если касание матери осторожное (возможно, она боится, что ребенок маленький и хрупкий, и она может повредить его) — то, вероятно, она получит раздражительного и плаксивого ребенка. Держа малыша хорошим и крепким объятием, вы сообщаете ему, что он в безопасности и может расслабиться.

9. Не теребите во время кормления ребенка, это то же самое, что похлопывать человека по плечу, отвлекая его внимание, когда он пытается войти в половую близость. Это может вызвать невроз у младенца.

10. С каждым глотком малыша вы ощущаете прилив молока в груди и сильную жажду. Поэтому рядом с постелью поставьте бокал чая с молоком и ложку меда. Выпейте его, это стимулирует лактацию.

11. Когда ребенок обнажен, очень хорошо наблюдать за ним. Вы быстро научитесь определять, когда ему нужно опорожнить кишечник или мочевой пузырь. Малыш прекращает сосать, словно прислушивается к себе, начинает кряхтеть, сучить ножками. Кишечник урчит, может быть даже видна его перистальтика. Освободите сосок, сядьте на край постели и между ног, полулежа пристройте малыша. Покряхтите вместе с ним. В этот момент он выпустит воздух, освободит кишечник и пописает.

У новорожденных детей срабатывает «орально-фекальный рефлекс» (когда ребенок ест, он сразу же освобождает кишечник), и это самое благодатное время, чтобы приучить ребенка к чистоплотности. Сразу же подмойте малыша холодной водой (рядом с постелью должны стоять таз и кувшин с холодной водой) и хорошо промокните кожу промежности. Затем поцелуйте, похвалите и докормите малыша — таким образом вы закрепите его рефлекс к чистоте. С этой минуты вы не только сэкономите огромные суммы на памперсах, но и избавитесь от будущих проблем приучения к горшку, от возможности энуреза. Малыш сам будет сообщать вам, когда ему необходимо сделать свои дела, а вам только необходимо научиться его слушать и слышать, и не лениться.

12. Когда ребенок насытится, положите его животиком себе на грудь, и тут-то вы, испытав вершину блаженства, можете с ним вздремнуть. Это удивительные минуты (как правило, 23-25 минут) прозрачного сна, когда грудь пульсирует от прибывающего молока, тело расслаблено, а душа парит над телом в счастье и

спокойствию. Такие минуты отдыха дают иногда больше, чем долгие часы ночного сна. Никто не смеет беспокоить вас в это время, оно священно!

13. Ночные кормления отличаются от дневных, они более прозаичны. Ночью не раздевайте малыша догола, но если он сухой, подержите его пописать. Когда вы кормите ночью ребенка — **проснитесь!** Направьте все свое внимание на то, что вы делаете. Нехорошо дремать на протяжении всей ночи, когда ребенок постоянно подсасывает грудь. Во время ночного кормления держите малыша крепко, чтобы он чувствовал ваше присутствие и ощущал себя в безопасности. Постепенно промежутки в ночных кормлениях увеличиваются. Обычно к концу первого месяца жизни малыш может иметь ночной перерыв 4,5-6 часов. К концу второго месяца жизни 6~6,5 часов.

14. Помните, что в каждое кормление ребенок высасывает разное количество молока. Это зависит от разных факторов: двигательной активности, температурных реакций (перегрев, переохлаждение), купания, суточных биоритмов, настроения мамы, присутствия посторонних в доме, перепадов атмосферного давления. А вы сами всегда съедаете одинаковый объем пищи? Так не требуйте этого от ребенка. Не мучайте его постоянными взвешиваниями. Ориентируйтесь на самочувствие ребенка, его настроение, его двигательную активность, потребность общения, сон и физиологические отправления.

15. Нужно ли сцеживать молоко после кормления? Нет. Если малыш не высосал все молоко — оно не застоится и не «перегорит». «Перегорает» молоко, когда у матери высокая температура или она сильно нервничает. Просто к следующему кормлению в этой груди выработается немного меньше молока. Ни одна кормящая млекопитающая мать, будь то кошка, лосиха, дельфин, — не сцеживает грудь, не потому, что у них ума мало! А потому, что мать и дитя единая система. Эта проблема может возникнуть у женщин, которым стимулировали роды. Так как это противоестественное вмешательство, то организм матери, попадая в гормональный стресс, может первые две недели вырабатывать значительно больше молока, чем в этом нуждается новорожденный.

В этом случае нужно исключить из пищи соль и свести к минимуму жидкость. Если в груди появилось затверждение, расцедите ее, стоя под теплым душем, до консистенции «мягкой тряпочки», затем лягте грудью на пузырь со льдом, обернутый полотняной тканью, и полежите на нем 15-20 минут. Процедура не из приятных, но таким образом вы предупредите лактационный мастит. Затем нужно надеть плотный лифчик (только не из синтетики) и одно кормление этой грудью

пропустить. Холод вызывает спазм сосудов в дольках молочной железы, где был застой молока, и на время уменьшает лактацию.

16. Причиной маститов чаще бывают трещины сосков. Как много в медицинской литературе написано о том, как надо готовить матери соски к предстоящим кормлениям! «С третьего-четвертого месяца беременности массируйте, вытягивайте, растирайте жестким полотенцем соски — и они станут грубыми». **Не станут!** Здесь такая ткань, такой эпителий, что они не грубеют подобно коже на пятке. Нельзя этого делать, особенно во время беременности. Молочные железы напрямую связаны с маткой. Раздражение сосков повышает тонус матки. Это может спровоцировать выкидыш или преждевременные роды, что и случилось у трех моих пациенток.

Что же делать, чтобы не было трещин сосков? Я уже писала о том, что причина плохого обращения младенца с грудью кроется в его конфликте с матерью. Сознательно или бессознательно, мать вызвала этот конфликт. Значит, должна терпеть и налаживать глубинный контакт с младенцем. А соски после кормления нужно оставлять открытыми на 20-25 минут — время вашего «прозрачного сна», — затем смазывать их:

а) солкосерилом-желе (перед кормлением тщательно смыть);

б) густым мумие (перед кормлением смыть);

в) мазью «пропоцеум» с прополисом (перед кормлением тщательно смыть);

г) приложить на 1-2 часа марлечку с мочой малыша;

д) приложить свежесрезанную кору осины (попросить у осины прощения за травму).

17. Нужно ли будить малыша, если он крепко спит и пропускает кормление? Потрогайте губами лоб, а рукой кожу на шейке -- нет ли температуры? Если кожа не горячая, дыхание спокойное — пусть спит! Значит, ему этот сон необходим больше, чем еда. Когда проснется — поест с удвоенным аппетитом.

18. Грудничковый период у каждого биологического вида длится определенное время. У котят и щенков 45-50 дней — до момента прорезывания молочных зубов. У человека первые молочные зубы прорезываются в 7-8 месяцев. Сначала их четыре, к году восемь. Много ли ими нажуеть себе пищи. Да, конечно, что-то можно, но... Еще не готово кишечное пищеварение к такой пище, еще стенки кишечника не достигли той степени зрелости и будут пропускать через мембраны недорасщепленную пищу, и это в последующем может привести к пищевой аллергии,

а значит, может стать причиной и многих других патологических процессов.

Еще в конце 70-годов академик И. А. Аршавский писал, что раннее введение соков (соки рекомендовали давать с двух месяцев, а недоношенным детям с одного месяца — так это тогда было принято) приводит к катаральному воспалению слизистой желудка у младенцев. Такие рекомендации можно прочесть и сегодня. Я не понимаю такого «ЗДОРОВЬЯ», когда у ребенка от нашего участия начинается катаральное воспаление слизистой желудка! Что же касается рекомендации ранних прикормов, то они вообще не имеют никаких физиологических обоснований. Все хорошо в свое время!

Поэтому не спешите отказывать своему малышу в грудном молоке. Это ложь, что оно не несет ему никаких питательных веществ. Галина Шаталова в книге «Целебное питание» пишет: «Важно, чтобы до года ребенок не получал другой пищи, кроме материнского молока, ограниченного количества фруктово-овощных соков и орехового молочка из 5-15 миндалин. Любой другой прикорм нарушает процесс питания грудничка». Именно так кормят своих младенцев матери удивительного горного народа -- хунзы, проживающего на границе Индии и Пакистана. Средняя продолжительность жизни хунзов более 90 лет. Не в грудничковом ли периоде она закладывается?

Я наблюдала за развитием двоих детей, матери которых были «идейными» вегетарианцами. Одна мать - детский реаниматолог, другая — кандидат физико-математических наук. Молока у них было очень много, причем женщины сами хрупкие, груди маленькие, а производили молока до двух литров в день. Кормили помимо своих детишек еще двоих, молоко не сцеживали, а прикладывали детей к груди. Молоко было густое, жирное, и никто не верил, что женщины вот уже много лет не едят никакой убойной пищи. Кормили они своих деток до двух лет. Прививок, кроме противополиомиелитной, не делали, с трех лет дети стали ходить в детский сад. Мамы сами готовили и приносили им еду. Первый раз дети заболели после четырех лет — краснухой и ветряной оспой, перенесли болезни в легкой форме.

19. Хочу еще раз повторить, что кормление грудью — это не только физическое питание младенца, это его энергетическая защита, формирование его чувственной сексуальной сферы, закрепление инстинкта продолжения рода и материнства, это познание Вселенной через телесный контакт с матерью. Ребенок сам определяет, сколько времени ему требуется быть у груди матери, и по мере роста и расширения восприятия мира потребность эта снижается. Не бойтесь, что он будет «висеть» на вас «до свадьбы-женитьбы». Всеу свое время. Грудничковый период безвозвратно

уходит, натягивая важные жизненные струны, на которых будет исполняться мелодия судьбы. Что прозвучит: «Героическая симфония» или «Мурка» — решать и делать вам.

6. ЗАБОТА О СЕБЕ ПОСЛЕ РОДОВ

После родов женщина называется родильницей, это особый период в ее жизни, когда ее организм должен полностью перестроиться на выхаживание, выкармливание ребенка и в большой степени восстановить свои прежние физиологические функции. Вследствие раннего прикладывания к груди ребенка осуществляется рефлекторная стимуляция работы гипофиза, и это способствует выделению гормонов пролактина и окситоцина. Под их воздействием происходит дальнейшее развитие клеток молочной железы и полноценная отдача молока. Окситоцин к тому же предотвращает послеродовые кровотечения, вызывая бескровное отделение плаценты.

При кормлении грудью матка интенсивно сокращается, уменьшается в размере, освобождаясь от сгустков крови, и в течение 5-7 дней достигает размера грейпфрута. В этот период выделения будут небольшие, кровянистые, а сокращения болезненные. Уменьшается в размере не только матка, ее мышцы, но и весь ее связочный аппарат. Сокращение матки будет продолжаться еще 40 дней, но болезненность при этом значительно уменьшится. Выделения будут коричневыми, а затем светло-коричневыми. Лучше в этот период пользоваться гигиеническими прокладками.

Если у вас были разрывы и вам наложены швы, держите их в чистоте. Принимайте дважды в день душ, лучше контрастный, это хорошо стимулирует сосуды, повышает жизненный тонус и улучшает лактацию. Пользуйтесь асептическим мылом, если у вас нет на него аллергии. Спринцуйтесь отваром ромашки, календулы, зверобоя (1 чайная ложка на 200 мл воды), используйте мумие по 0,2 г (в таблетках) 2-3 раза в день во влагалище. Прекрасным бактерицидным, противовоспалительным и заживляющим действием обладает 10%-ный раствор мумие на воде (2 г на 18 мл кипяченой воды) или на 25%-ном спирту, только спиртовой раствор вызывает жжение, им лучше обрабатывать швы на промежности.

Для профилактики молочницы, после снятия швов, внутривагинально вводите на ночь тампоны с лактум-бактерином — 10 доз на тампон — в течение двух недель. Женщинам со швами нельзя сидеть, можно только лежать, стоять или ходить, пока не будут сняты швы. Не все швы снимают. Если швы наложены из кетгута — они рассасываются. Живот может болеть первую неделю, так как вместе с сокращениями матки изменяют свое положение и все внутренние органы живота. Швы могут быть

тоже болезненными. Для ускорения заживления чистых швов можно использовать солкосерил-желе. Не поднимайте тяжестей, не делайте резких движений, так как швы могут разойтись.

Не тужьтесь при освобождении кишечника. Если возник запор, сделайте небольшую клизмочку на 300 мл, лучше с отваром ромашки или зверобоя (одна столовая ложка измельченной травы на 300 мл кипятка, протомить в водяной бане 7-10 минут, остудить до 37° С и процедить). После каждого опорожнения кишечника и мочевого пузыря подмывайтесь.

Подмываться следует спереди назад, чтобы не занести ненужных бактерий во влагалище.

Жить половой жизнью, пока имеются выделения, нельзя, так как это может спровоцировать заброс выделений в матку и в трубы и вызвать их воспаление. В православии и в мусульманстве женщине не разрешалось иметь половой близости в течение сорока дней после родов.

Восстановление менструального цикла возможно даже через четыре недели после родов. В прежние времена, когда экология женщины не была нарушена, кормление грудью являлось прекрасным способом физиологической контрацепции, и дети-погодки рождались значительно реже, чем сейчас. Поэтому начинать половую жизнь до начала месячных опасно, так как может возникнуть внеплановая беременность. Если беременность возникла в первые шесть месяцев после родов, прерывать вам ее не будут. Да вы и сами знаете, какой это грех. А дети-погодки — это особые дети. Объясню вкратце: в организме женщины 3,5 г железа; в организме новорожденного — 1 г железа. Для того, чтобы матери восстановить железо, затраченное на построение нового организма, требуется 2,5-3 года. Значит, ребенок, зачатый до этого срока, будет страдать от недостатка железа, и не только железа, но и других микроэлементов. Для него и для матери это будет чревато возникновением железодефицитной анемии — это самый простой аргумент не в пользу погодков.

А вот одно из клинических наблюдений: на отделение гематологии поступила женщина из высокогорного кишлака в возрасте 35 лет, но выглядела она на все 55-60 лет: истощенная, сухая кожа воскового цвета, в расчесах, ногти в виде «часовых стекол», волосы тонкие, ломкие, заплетенные в две тощие косицы, склеры глаз голубые, без зубов. Даже без детального осмотра было ясно, что у женщины железодефицитная анемия. При расспросе выяснилось, что замуж ее отдали в 13 лет и она не знает, что такое месячные. Их просто у нее никогда не было. Она сразу же

забеременела и так в последующем не выходила из состояния беременности и кормления грудью детей. К 35 годам она родила 12 детей, и лишь пятеро из них были живы.

Несомненно, современная цивилизованная женщина не рожает столь часто и не кормит своих детей грудью до двух лет, как это принято у горных народов, да и питается она хоть и не очень правильно, но все же более полноценно, чем питалась эта бедная таджичка, — поэтому довести себя до такой тяжелой анемии ей вряд ли удастся. Но чтобы избежать анемии легкой степени, которая угрожает практически всем кормящим матерям, так как в течение 10-12 месяцев они будут отдавать с молоком большое количество жизненно важных микроэлементов, витаминов, белков, углеводов, жиров — все, из чего будет строиться тело их малыша, — необходимо знать:

1. Не нужно есть за двоих по объему — это приведет к ожирению, пища должна быть качественной.

2. Не употребляйте мертвую пищу: колбасы, копчености, консервы, соленья, специи, выпечку, все, что приготовлено впрок, — на этом вы сэкономите много жизненных сил.

3. Имейте в рационе кисломолочные продукты и творог (если вы их переносите), но наблюдайте за ребенком, как у него реагирует кожа, не появились ли опрелости. Не ешьте йогурт с сахаром и ароматическими добавками, они — аллергены для малыша. Молоко, а лучше немного сливок добавляйте в чай, который вы будете пить во время кормления грудью.

4. Обязательно пейте свежие овощные и фруктовые соки. День начинайте с сока. Очень хороши морковный, яблочный, гранатовый, свекольный пополам с яблочным, грейпфрутовый соки. Сок нужно пить не из пакета, а из собственной соковыжималки. Не ленитесь! Вы едите не столько для себя, а прежде всего для ребенка! Не верьте рекламе, что сок в пакете приготовлен без стабилизатора, если это так, то почему же его не едят всеядные, ничем не брезгующие бактерии. Да, искусственные витамины можно в него добавить, но как внести в него живую энергетику, которую открыли ученые не только в человеке, в животных, но и в растениях с помощью «эффекта Кирлиан». Когда вы пьете сок из пакета, можно сказать, что вы пьете «сладкое баловство», это, конечно, менее вредно, чем пить «Пепси» или «Колу», но это несерьезно для кормящей матери, которая заботливо формирует здоровое тело своего малыша. Думайте о нем и не вредите ему!

С соком, помимо живых витаминов, минеральных веществ, микроэлементов и биоэнергии, вы получаете и структурированную воду. Эта вода имеет особое строение, она легко усваивается организмом, входит в клеточный обмен, не требуя никаких дополнительных затрат от человека.

Сок нужно пить свежеприготовленным, за 30-40 минут до завтрака. Если у ребенка склонность к запорам (стул 1 раз в день и реже — это запор), хорошо натошак выпить сок тыквы, груши, черного винограда, но не более 50 мл, а то и мать, и ребенка может очень прослабить. Не зря говорит пословица: «Что у коровы на языке — то и в молоке», к женщине-кормилице это имеет прямое отношение.

5. Питание такое же, как и при беременности, только пророщенную пшеницу ешьте 3—4 раза в неделю на завтрак, она — богатейший поставщик всех витаминов и особенно Vit E, а он главенствующий витамин по выработке полноценного молока. Пшеницу можно перемалывать и запаривать, можно есть целиком, можно добавлять в нее курагу и изюм, можно мед — дело вкуса. Пшеничные проростки есть можно сами по себе и с салатами. Ученые считают, что 17 пшеничных проростков могут решить множество ваших проблем со здоровьем.

В аптеках Санкт-Петербурга появились наборы «Программа ВЫЖИВАНИЕ-6» разработанные врачами 1-го Медицинского института, в состав которых входит пшеница (сорт «Кубанский») и специально подобранная почва, которая обеспечивает проростки набором всех жизненно необходимых микроэлементов. Если же вы пользуетесь пшеницей, купленной на рынке, будьте внимательны, зерна не должны быть поражены грибом, присутствие которого может вызвать тяжелое отравление. (Здоровые зерна крепкие, прозрачные, насыщенного желто-коричневого цвета, а зерна, пораженные грибом, сморщенные и словно покрыты ржавчиной.)

Одна из трапез должна быть из зерновых. Если не пшеница — то греча или овес (который тоже хорошо было бы проращивать), пшено или кукуруза. Крупу хорошо промыть и лучше замочить с вечера очищенной кипяченой водой комнатной температуры, а утром поставить в духовку, довести до кипения и потомить несколько минут. Сколько, зависит от крупы. Грече достаточно 2~3 минут, пшену 5-6 минут, овсу 7-8 минут, а вот кукурузу нужно томить от 10 до 15 минут — это будет зависеть от помола: чем крупнее помол, тем дольше. Соотношение крупы и воды тоже будет разным: у гречи 1:2; у пшена и овса 1:3. У кукурузы — опять зависит от помола: если мелкий, то 1:4; если крупный, то 1:5. При таком способе приготовления крупы сохраняют все свои ценные вещества, аромат, да и времени на приготовление уходит намного меньше. (Для ленивых!)

Кашу не готовят на молоке. Это величайшее заблуждение современного человека. Молоко — продукт ни с чем не совместимый. Молоко — это особая еда (а вовсе не питье!). Если вы, взрослый человек, способны воспринимать и усваивать молоко, то ешьте его само по себе, но не мешайте с крупами, не убивайте их жизненную силу. Если вы любите молоко и не можете без него жить, то ешьте молоко парное, от родной коровы, — оно действительно целебно и принесет вам пользу.

Забудьте о манной каше! Если даже в наших детских садах она запрещена, представляете, какая она вредная! Не ешьте манную кашу сами и не вводите ее затем в виде прикорма своему малышу. Манная крупа — это рафинированный, лишенный всего ценного продукт, продукт очень аллергенный, слизиобразующий. У людей, имеющих ее в рационе, повышенная склонность к респираторным инфекциям, так как в тканях создаются благоприятные условия для размножения бактерий и вирусов, а иммунитет, как правило, снижен. По моим наблюдениям, исключение из рациона манки, белой булки, макарон, выпечки, большого количества сахара и сладостей снижает заболеваемость острыми респираторными инфекциями на 27-30%.

6. В кашу добавлять лучше растительное масло. Масло должно быть разное: подсолнечное, кукурузное, оливковое. Масло имеет различный состав ненасыщенных жирных кислот, и в этом его ценность. К примеру, оливковое масло имеет в своем составе до 70% олеиновой кислоты, которая обладает сильным эмульгирующим действием, она прекрасно растворяет желчные конгломераты, холестериновые образования по стенкам желчных, печеночных протоков и желчного пузыря. У народов, живущих в Средиземноморье и имеющих в рационе много оливок и оливкового масла, значительно реже встречаются заболевания желчевыводящих путей и желчного пузыря. Да и от атеросклероза они меньше страдают. Только помните: оливковое масло нельзя подвергать термической обработке, при нагревании выше 90° C в растительном масле образуются токсические вещества, особенно в оливковом.

Не отказывайтесь от сливочного и Топленого масла, только берегитесь подделки: к нам иногда из Голландии завозят маргарин под маркой высококачественного топленого масла. О всевозможных «Воймиксах» и «Рамах» говорить не хочется, но нужно! Страшно становится, когда видишь, как наш простой русский народ раскупает их в магазинах, прельщаясь рекламой и дешевизной. На самом же деле маргарины очень вредны для живого организма, так как они состоят

из высоконасыщенных жирных кислот, и, чтобы разрушить их связи, нужна температура выше 90° С. А в каком живом организме температура может быть выше 90° С! Вот для этого и требуются особые энергетические затраты, и не всякий человек с этим может справиться. Как правило, употребление в рационе маргаринов плохо отражается на сосудах и нарушает жировой обмен.

7. В рационе кормящей матери должны быть грецкие орехи по 1-2 ореха три-четыре раза в день. Лучше их съесть непосредственно перед кормлением ребенка, это стимулирует лактацию. Но следует помнить, что орехи являются концентратом очень ценных белков и жиров, поэтому есть их в большом количестве нельзя. Если у вас имеются неполадки с пищеварением, грецкие орехи могут вызвать дискомфорт в кишечнике у ребенка и даже кожную сыпь и опрелости.

8. Не злоупотребляйте яйцами и морской рыбой — они хотя и являются прекрасными поставщиками жирорастворимых витаминов А и D,- что чрезвычайно важно для профилактики рахита у малыша, но, к сожалению, достаточно аллергичны. И вы должны знать, что придонная морская рыба накапливает в своих тканях большое количество солей, тяжелых металлов. Лучше рыба резная и озерная.

9. Никаких костных и мясных бульонов! Если кто-то и сомневается во вреде костных и мясных бульонов, то только из-за глубоко сидящих стереотипов. Стереотипы эти сформировались у послевоенного поколения. Люди, изможденные голодом, вождельно мечтали о добром куске колбасы и тарелке борща на крутом бульоне. Это стало национальным символом, даже новые правители вещали, основываясь якобы на расчетах ученых, что народу для здоровья нужны столько-то граммов колбасы в день мяса с костями для крутого бульона.

Правда, после чернобыльской трагедии Минздравом СССР был издан приказ, запрещающий костные бульоны в школьных столовых, а вот на детские сады этот приказ не распространяется до сих пор. И травят наших детишек на протяжении многих лет костными бульонами, делая снисхождение только детям-аллергикам.

Если кто-то пытается оправдать наше пристрастие к бульонам нашими национальными традициями, то это происходит от незнания традиций. Русские были народом ПРАВОСЛАВНЫМ, а в православии было 260 дней в году постных, и послабление в посту давалось только детям, старикам и больным. Послабление было обычно на молочные продукты и яйца, а не на мясо. Да и мясо и птица прежде выращивались совсем не так, как сейчас. Если голландцы считают молоко у своих коров стрессовым, потому что корова ведет противоестественный своей природе образ

жизни, то, что можно сказать о наших коровах.

Дело в том, что чем дольше живет птица или скотина, которая обычно употребляется в пищу, тем больше она накапливает в своем мясе и костях солей тяжелых металлов, радионуклеидов, дионинов и других токсических веществ, которые в избытке содержатся в рационе питания, в воде, в почве. А бульон является вытяжкой этих веществ.

Помимо этого, экстрактивные вещества, содержащиеся в бульоне, раздражают слизистую желудочно-кишечного тракта, перегружают работу печени и держат в постоянном напряжении общий и белковый обмен.

Кроме того, мясо всегда содержит в большом количестве стрессовые гормоны, которые образуются в процессе забоя животного и птицы. Информация этих гормонов будет присутствовать в бульонах, даже если вы хорошо промыли мясо под проточной водой.

И потом, бульоны просто вредны детям, страдающим экссудативно-катаральным диатезом, а вы пока не знаете, есть ли у вашего малыша к этому предрасположенность (более 40% современных детей первых трех лет жизни страдает экссудативно-катаральным диатезом). Не искушайте судьбу!

Если вы считаете, что супы вам жизненно необходимы, то варите их из овощей. И вкусно, и полезно! А вот варить суп из пакета — это не уважать себя. И, отдавая должное рекламе, добавлять в суп кубики «Галины Бланки» — это только приносить пользу компании, их выпускающей. Если вы хотите придать вашему супу или какому-нибудь другому блюду особый вкус и пикантность, используйте для этого натуральные продукты, травы, пряности, а не синтетику. И помните: чем больше продукт подвергается промышленной переработке, тем меньше в нем остается его природной ценности, а искусственные витамины делают его еще более аллергенным.

10. К сожалению, я не вегетарианка. Хотя говядину и свинину не ем. У нас в семье один раз в неделю бывает индейка и два раза в месяц курица, но не куриные окорочка из Америки, а наши родные парголовские куры, они выглядят эстетичнее, да и есть надежда, что их меньше кормят синтетическими гормонами. Два-три раза в году делаю плов из баранины, отдавая дань памяти детства (29 лет прожила в Душанбе). Однако к вегетарианцам отношусь с большим уважением и знаю много людей, которые значительно улучшили свое здоровье, отказавшись от животного белка. Среди них есть и онкологические больные, которых я наблюдаю вот уже более

10 лет.

У каждого врача имеется свой опыт, и все рекомендации преломляются через него. У меня есть свое, я считаю, очень интересное наблюдение, связанное с мясоедением.

Еще 10 лет назад я была убежденной мясоедкой. Получив классическое медицинское образование, я искренне верила, что человеку необходим животный белок, особенно детям и мужчинам, что он легко усваивается и в нем имеются незаменимые аминокислоты и даже витамины. В то время я десятый год работала онкологом и наблюдала за моими больными, проводящими якобы под моим врачебным контролем РДТ — разгрузочную диетотерапию (голодание), которую я будто бы освоила теоретически, но в которой ничего не смыслила, потому что не имела собственного опыта голодания.

Я скептически относилась ко многим их начинаниям: вегетарианству, обливаниям холодной водой, купаниям в проруби, уринотерапии, но, в отличие от коллег, не препятствовала. Я всегда считала и продолжаю считать, что человек должен иметь право выбора, а тем более право выбора умереть как, как он желает. Чаще на этот тяжкий путь выходили люди с далеко зашедшей формой рака, от которых официальная медицина отказалась. Были интересные результаты, но все это меня не убеждало. Убедил только собственный опыт.

Десять лет назад я перенесла тяжелую операцию и только по трем заболеваниям могла иметь вторую группу инвалидности. Но больше всего меня мучили диэнцефальные кризы, которые возникали каждые два-три дня. Криз начинался с жуткой дисфории (раздражительность, злобно-тоскливое настроение), которая сменялась страхом смерти, затем начинался озноб, поднималось артериальное давление, судороги плечевого пояса и удушье. Причем судорога вспомогательных дыхательных мышц была настолько сильной, что я думала, что когда-нибудь, несомненно, умру. Приступы длились по два-три часа, и никто не мог мне помочь.

Моему младшему сыну был всего один год, а старшему семь. Я знала, что не имею права покидать их, что не имею права быть больной, но впереди ничего хорошего мне не «светило». Я была на грани отчаяния, и, как утопающий цепляется за соломинку, я решила попробовать голодание.

Голодание прошло успешно, курировала меня моя онкологическая пациентка Наташа Кизилова, которая жива по сей день, несмотря на то, что ей одиннадцать лет

назад был поставлен диагноз: лимфогрануломатоз, IV клиническая группа, подтвержденный гистологически.

Я потеряла в весе 29 кг, вернув свой вес до замужества — 58 кг. После голода изменились вкусовые привязанности, организм сам отказался от соли, сахара, продуктов, их содержащих. Колбаса и жареная пища стали просто неприятны. Мясо мы всей семьей стали есть значительно реже, так как моя голова освободилась от страшной мысли, что без мяса здоровая жизнь невозможна.

Голод в последующем стал моим главным лекарем: помимо нормализации веса и избавления более чем от половины своих хронических заболеваний, я почти избавилась от диэнцефальных кризов, которые теперь возникали только перед месячными и не в таком развернутом виде. А 5 лет назад, после того как я стала заниматься ребефингом, кризы стали еще реже. В 1995 году по разным причинам я несколько месяцев вообще не ела убоины, а летом мы всей семьей отдыхали в Краснодарском крае, где принято мясо есть не реже одного раза в сутки. Мы отдали должное гостеприимству, и в конце второй недели я стала чувствовать себя как-то странно.

Состояние было очень неприятным и очень знакомым — состояние дисфории, которое не посещало меня более полу года. Накануне ночью мне приснился сон, который прежде, когда я была тяжело больна, снился мне очень часто.

Мне снилось, что я выбираю в лавке мясо. Мясо было свежее, сочное, я разглядываю каждый кусок и представляю, что можно из него приготовить. Я об этом рассказала мужу, по особого значения сну не придавала. И вот днем, когда меня все стало злить и раздражать, я решила прогуляться, но, выйдя на улицу, почувствовала, что у меня начался мой диэнцефальный криз. На солнце меня стало сильно знобить, я поспешила домой.

Криз был коротким, его легко снял мне муж, простимулировав точки на ушах. После криза я задремала. И вот во время прозрачного сна меня осенило! Я поняла, что мой организм, по мере накопления стрессорных гормонов, которые он получает с мясом, моделирует агонию умирающего животного: дисфория, страх смерти, озноб, повышение артериального давления, удушье — это все компоненты смерти! И самое главное, организм, замученный мной, но все еще мудрый, на протяжении стольких лет «открытым текстом» в сновидениях сообщал мне о причине моей болезни. Надо же быть последней идиоткой, чтобы не внимать этому. Я все поняла. Но для чистоты эксперимента решила проверить. Результат получился тот же.

Галина Шаталова в своей книге «Целебное питание» пишет: «Не надо тешить себя мыслью, что животные до самого конца, до удара током высокого напряжения, не подозревают о том, что их ждет. Да будет вам известно, что они еще в большей степени, чем люди, чувствуют приближение смерти. Их организм, каждая клеточка которого пронизана ужасом приближающегося конца, выделяет при этом более двух десятков веществ, ядовитых для человека. Я говорю не о трупных ядах, вырабатывающихся в результате разложения тканей умерщвленного животного, а о тех, которые образуются еще при его жизни и сохраняются в мясе после смерти.

Мало того, мясо содержит в себе так называемые продукты некробиоза, по своему действию родственные болиголову и стрихнину. Все это дополняется в организме человека, питающегося мясом, продуктами распада от переваривания и сгорания белков: мочевиной, мочевой кислотой, солями серной и фосфорной кислоты и другими».

Не просто так, уже много столетий назад, на Востоке бытовало понятие, что ты есть то, что ты ешь. Действительно, люди, имеющие в рационе много мяса и продуктов из мяса, высокоагрессивны, легковозбудимы и эмоционально неустойчивы. Но я не ставлю целью агитировать вас за сознательное вегетарианство, каждый идет своим путем. Но если вы имеете в рационе мясо, ешьте его не чаще двух раз в неделю, и чтобы в этой трапезе не было ни картошки, ни макарон, ни хлеба. Так как белок несовместим с углеводами и углеводистыми овощами. Если их есть вместе, то в желудке возникают процессы брожения, вырабатывается бутиловая кислота, которая является сильным ядом для ЦНС (центральной нервной системы). Белки совместимы с некрахмалистыми овощами и лучше в свежем виде, в виде свежих салатов.

11. Не отказывайте себе в овощах. Овощи и вкусны, и полезны, особенно если они со своей грядки, по если нет своей, можно и с рынка. Их можно есть в свежем и в тушеном виде, зимой и летом. А вот кетчуп в рационе лучше не иметь ни дорогой, ни дешевый, так как томаты, если их подвергать длительной термической обработке, образуют оксалаты, которые с трудом выводятся почками, но легко выпадают в виде труднорастворимых кристаллов в крупных и мелких суставах. Помимо оксалатов в кетчупе еще очень вреден уксус. Если вы любите кетчуп, то делайте домашнюю аджику, только не всем детям нравится в молоке привкус чеснока, который появляется после аджики. Лучше остановиться на свежих помидорах.

12. Прекрасные продукты, которые у нас не очень популярны, — это бобовые. И зря! Они являются поставщиками прекрасных белков, не требующих от организма

больших затрат для усвоения. Более того, бобовые обладают канцеропротекторным действием (противораковым), они снижают холестерин в крови и хорошо стимулируют лактацию. Только необходимо помнить о правильном приготовлении бобовых.

Соя, фасоль и бобы замачиваются на сутки в отфильтрованной воде комнатной температуры. Вода меняется два-три раза. Перед тем как варить, бобовые промываются водой комнатной температуры, а затем ставятся на огонь. После кипения (10-15 минут) первый отвар сливается, и бобовые заливаются кипятком. (Первый отвар содержит в себе вещества, которые вызывают вздутие кишечника.) Затем бобовые варятся до готовности. В зависимости от овощей и трав, которые будут добавляться в блюдо, вкус будет совершенно различным. Летом, когда свежие овощи в изобилии, бобовые лучше не совмещать с картофелем — их союз не самый удачный. А вот с баклажанами, кабачками, сладким болгарским перцем, помидорами, всевозможной капустой бобовые прекрасно совмещаются. Бобовые нельзя есть с хлебом, и после трапезы с бобовыми нельзя есть сладкого!!!

13. Ешьте не чаще четырех раз в день, причем одна трапеза должна состоять только из фруктов, можно с ягодами. Но помните: цитрусовые плохо сочетаются с бананами, а черника и дыня ни с чем не сочетаются. И не ешьте клубники!

14. Не ограничивайте себя в питье, но пейте травяные чаи или структурированную воду.

15. Хорошими стимуляторами лактации и поставщиками бесценных микроэлементов являются прополис и мумие. Прополис настаивается на водке 1:3 в темном месте, принимать его нужно по 7 капель три раза в день, до еды. Мумие — по 0,2 г два раза в день под язык перед кормлением курсами по две недели. Перерыв между курсами — две недели. Но мумие нельзя принимать в доме, где происходят ссоры или звучит громкая, агрессивная музыка. Мумие теряет свой укрепляющий эффект — так считал Авиценна.

16. Постепенно добавляйте в салаты травы, так как они придают специфический аромат молоку. Я много лет наблюдала за кормящими матерями, живущими в Средней Азии. Там кинза, базилик, укроп, петрушка у них в рационе круглый год, но я не знаю случая, чтобы младенцы отказывались из-за этого от груди. А вот если мать понервничает или накричится -- ребенок может отказаться от груди и начать кричать. А если он поест все же такого молока, то будет маяться животиком. Травы есть нужно, в них жизненная сила и сила лактации. Тот же базилик — царская трава

— очень стимулирует лактацию.

Конечно, на пяти страницах рассказать подробно о правильном здоровом питании невозможно. Но основные принципы я здесь изложила.

Помните золотые правила здорового питания:

а) есть, когда голодны, а не потому, что вы или кто-то считает, что это нужно;

б) не переедайте;

в) еда — это очень серьезно, и совмещать ее с чтением книги, просмотром телепередач или выяснением семейных отношений — вредно;

г) ешьте не спеша; йоги считают, что больной должен жевать десять раз, здоровый — двадцать, а просвещенный — сорок;

д) пейте за 40-50 минут до еды, пейте, чтобы утолить жажду; пить во время еды и сразу после еды очень вредно — тем самым вы разбавляете пищеварительные ферменты*и затрудняете свое пищеварение;

е) еда должна приносить удовольствие; Авиценна писал, что еда должна быть лекарством, а лекарство — едой;

ж) не ешьте пищи, приготовленной накануне, — она не несет в себе никакой пользы;

з) чем больше пища подвергается механической и термической обработке, тем меньше в ней остается ее живой сути.

Техногенные загрязнения и их последствия

Кормящей матери и ее близким необходимо знать о техногенных загрязнениях продуктов и окружающей среды. То, что зависит не от нас, а от экологических условий, к сожалению, мы не в силах изменить. Но многое создаем мы сами.

Первое, что необходимо сделать, — это выкинуть из дома всю алюминиевую посуду. Алюминий при термической обработке попадает в пищу и накапливается в организме. Алюминий металл ядовитый, он может вызывать «нарушения вазомоторных реакций у детей, анемию, головные боли, заболевания почек, печени, колиты, неврологические изменения. Содержится алюминий в аспирине, в некоторых сортах сыра, дезодорантах, в питьевой воде и даже в соли».

Не менее вреден кадмий, который находится в большом количестве в сигаретном дыме, в загрязненном воздухе, питьевой воде, в удобрениях. Вреден он тем, что вытесняет из мозговой ткани столь необходимый цинк, что оказывает негативное воздействие на умственную деятельность. Помимо этого, кадмий снижает иммунитет, уменьшает продолжительность жизни.

Отравление свинцом можно получить, если использовать в пищу овощи, фрукты, зелень, грибы, выросшие недалеко от автомобильных магистралей или аэродромов, так как свинец находится в больших количествах в выхлопных газах. При отравлениях свинцом могут быть боли в животе, анемия, снижение иммунитета, нарушение мозговой деятельности, повышенная возбудимость, некоторые психические заболевания, нарушение детородной функции у женщин, нарушение усвоения витамина D, что приводит к дефициту кальция.

В быту нас окружает множество синтетических материалов: мастика для пола, водоэмульсионные краски, пластмассы, мази, различные косметические средства, зубные пломбы, пестициды, в которых содержится ртуть. При отравлении ртутью, могут возникать аллергические реакции, нарушение структуры соединительной ткани, иммунные нарушения, депрессивные состояния, изменения в почках, выпадение зубов. Ртуть также нарушает развитие плода и приводит к врожденным уродствам.

У нашего населения до сегодняшнего дня популярны такие инсектициды, как дихлофос и карбофос, которыми в быту многие травят тараканов. Но мало кто знает, что они являются сильнейшими нейротоксическими ядами (гитлеровцы с успехом использовали их в концлагерях). Отравление дихлофосом и карбофосом приводит к тяжелым нарушениям со стороны ЦНС: депрессивным состояниям, слабости,

головным болям, головокружениям, спутанному сознанию, бреду, повышенной возбудимости, неврологическим болям, нарушению умственного развития у детей; заболеваниям почек, печени, эндокринной системы.

И пожалуй, самым опасным источником техногенного загрязнения в нашей жизни является вода. Так как вы прекрасно знаете, что мы более чем на 60% состоим из воды, остается только принять за аксиому, что очистительный фильтр вовсе не роскошь, а жизненная необходимость и иметь его в доме нужно обязательно.

Режим дня кормящей матери

Режим дня кормящей матери полностью зависит от кормления ребенка и его режима дня. Приучать спать по ночам нужно было малыша во время беременности. Нужно было по вечерам не есть тяжелой пищи, гулять перед сном на свежем воздухе, принимать душ или теплую ванную. Ложиться в постель не позднее 21 часа, успокаивать малютку ласковым разговором и тихой колыбельной.

А если вы сова и всю беременность ложились в постель после полуночи и подолгу бурно беседовали с мужем, а затем беспокойно спали, вскакивая каждый час помочиться, то, скорее всего, и ваш малыш унаследует ваш сон.

Но бывает и хуже. Однажды меня вызвали к двухмесячному младенцу, не помню уже по причине чего. Звоню. Открывает дверь бабушка и шепотом приглашает меня войти. Полдень, а в квартире темно, все спят. Я тоже шепотом спрашиваю: «Почему у вас так темно?» На что бабушка отвечает: «Наш Коленка день с ночью перепутал, вот мы все теперь так и живем. Днем спим, ночью гуляем».

Нужно помнить, что сон, полноценный по времени, так же обязателен, как и полноценное питание. От того, насколько женщина высыпается, будет зависеть количество и качество ее молока. Конечно, иметь непрерывный сон 5~6 часов в первые месяцы жизни ребенка удается редко, но компенсировать недостаток ночного сна нужно днем, когда ребенок спит. Забота об отдыхе матери ложится на плечи отца.

Несомненно, у каждого человека своя потребность во сне. Есть счастливицы, которым достаточно 5-6 часов, но большинству людей все же нужно 7-8 часов, помните об этом.

Прогулки

О! Это особая часть жизни матери. Гулять с ребенком придется не реже двух раз в день и не меньше двух-трех часов, в зависимости от погоды. Я знаю, как многие женщины ненавидят прогулки. Я помню себя с первым сыном: каждый день одно и то же бегом в магазин, на молочную кухню, на рынок, встречать отца с работы. Руки прикованы к коляске, все маршруты ограничены ее проходимостью. Мир замкнулся на коляске. Малыш спит, а ты носишься с ней. А когда ребенок подрастет — другие сложности: ему скучно сидеть в коляске, его нужно развлекать и отвлекать.

И вот, когда ему исполнилось девять месяцев, мне впервые представилась возможность проехать на автобусе и в метро. Какое я получила удовольствие! Словно вырвалась из темницы. Да, это было действительно так! Я вырвалась из темницы, которую создала себе сама. Причем темница была не столько физическая, сколько психическая. А нужно было поменять контекст.

Прогулки — это не только физический процесс, это процесс единения с малышом и природой. Когда у нас родился третий сын, о «темнице» уже не вспоминалось. Первый раз мы выезжали всей семьей в Петергоф, когда ему было три недели от рождения. А когда ему было один месяц и девятнадцать дней, он впервые плавал в открытом водоеме — в малом Кавголовском озере. Лето было жарким, мы с ним плавали и в Неве у Петропавловской крепости, и на заливе в Репино, и на Ладожском озере. А осенью ездили в Павловск, Пушкин, Ораниенбаум. Ежедневные прогулки были удивительным путешествием в Большой Мир, и мы открывали этот мир для себя вместе с ним. А когда бушевала непогода и он спал на балконе, чтобы скомпенсировать недостаток общения с природой, мы смотрели слайды, сочиняли сказки или ходили в гости.

Советы по прогулке

1. Всегда планируйте свою прогулку с малышом, но если происходит что-то неожиданное, принимайте это с позитивной стороны.

2. Прогулка — это общение не только с малышом, но и с друзьями. Однако если собеседник не вызывает у вас симпатии, не вступайте с ним в дискуссию, уйдите от разговора, даже если он прав. Чужая энергетика неприятного вам человека не нужна вашему малышу.

3. Старайтесь гулять там, где нет большого скопления народа, особенно любопытных старушек, желающих внести свой вклад в воспитательный процесс.

4. Не оставляйте коляску без присмотра или под присмотром незнакомого человека. Мне как-то пришлось отлучиться на несколько минут — выключить газ, а

за сыном присматривала соседка. Так за это время ее трехлетняя дочка накормила малыша землей, накопанной совочком у мусоропровода.

5. Еще очень важный технический момент: чтобы не приковывать суровой родительской рукой свое любознательное чадо к дну коляски — одевайте им шлейки, такие же, как на маленьких собачках на прогулке. Ведь многие энергичные младенцы, как только научатся переворачиваться, пытаются выпрыгнуть на волю, несмотря на сковывающие их комбинезоны. Шлейку нужно закрепить к корыту коляски так, чтобы ребенок был достаточно подвижен, но амплитуда его передвижений по коляске не могла опрокинуть ее. Это очень удобно и для малыша, и для родительских нервов. А главное — обеспечивает безопасность ребенка. Прогулки восстанавливают мышечный тонус матери, улучшают газообмен в тканях и являются важным источником хорошего настроения, что в свою очередь благотворно сказывается на лактации и на здоровье и ребенка и матери.

Физические упражнения

Следующая очень важная часть в восстановительном периоде после родов — это физические упражнения.

Упражнения после родов восстанавливают мышечный тонус, естественную биомеханику тела, системы адаптации организма женщины (иммунную, эндокринную, нервную и др.), способствуют нормализации обмена веществ и повышению общего жизненного тонуса. Упражнения необходимо выполнять ежедневно, прибавляя нагрузку с учетом самочувствия. Лучше делать их в одно и то же время. Перед занятием настройте свои мысли на работу, полезную и нужную для вашего здоровья. Развивайте сосредоточенность, концентрируйте свое внимание на той части тела, которую вы хотите заставить работать лучше.

Выполняя упражнение, не забывайте о дыхании — оно должно быть глубоким и ровным. Первое время дышите произвольно, а усвоив движение, начинайте контролировать дыхание, как указано в методических рекомендациях. Выполняйте статические позы без напряжения мышц лица, лучше улыбайтесь - улыбка снимает напряжение мышц шеи, в которых проходят крупные сосуды, питающие мозг. Улыбаясь, вы улучшаете кровоснабжение мозга, ваше самочувствие и настроение улучшается — в этом магическая сила улыбки.

Если какое-то упражнение у вас не получается или доставляет неприятные



ощущения — оставьте его на время. Будьте внимательны к себе, первые две - три недели не перегружайтесь.

Исходное положение — лежа на спине, руки вдоль туловища.

1. Потягивания. Упражнение имитирует потягивание кошки: потянуться руками, ногами, рука-нога наискосок. Это удивительное упражнение восстанавливает энергетику мочеполовой системы и кишечника, повышает иммунитет и общий тонус организма. Это упражнение хорошо делать сразу после сна, но и в другое время оно принесет только пользу.

2. Массаж ушных раковин. Делайте сверху вниз и снизу вверх, снаружи и внутри ушной раковины, до ощущения приятного тепла. Ухо — это удивительный орган. На нем находятся проекции всех точек от внутренних органов. Массаж ушных раковин повышает общую энергетику, нормализует давление, улучшает настроение.

3. Массаж волосистой части головы. Делайте от периферии к макушке спирально-поступательными движениями подушечек пальцев. Массаж волосистой части головы улучшает кровоснабжение головного мозга, улучшает настроение.

4. Массаж кистей и пальцев. Правой и левой рукой поочередно делайте легкие массажные движения, словно «моете» предплечья, запястья и кисти. Затем, с силой захватывая в кулак каждый палец, по очереди и вращательным движением вытягивайте палец. Вновь «мойте» кисть. Этим вы улучшаете энергетику всех органов вашего тела.

5. Дыхание животом. Вдыхайте, медленно выпячивая живот. Выдыхайте, медленно подтягивая мышцы живота. Внимание сосредоточьте на движениях живота во время дыхания. Все органы живота массируются каждым вдохом и выдохом. Особенно полезно это для печени и желчного пузыря, которые были как сдавлены в последние месяцы беременности. Увидьте их, представьте, как с каждым вдохом они наполняются светлой чистой энергией, избавляясь от застоя желчи.

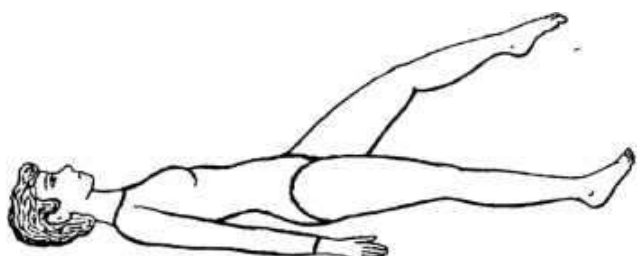
6. Согните ноги в коленях. Медленно поднимайте таз, прогнитесь в пояснице на задержке выдоха, останьтесь в этой позе сколько сможете. Вернитесь в исходное положение. Упражнение укрепляет широкие мышцы спины, ягодичные мышцы и мышцы живота.



7. «Калачик». Подтяните голову и бедра к груди, обхватив колени руками. Постарайтесь оставаться в этом положении как

можно дольше. Можно покачиваться.

8. Подтягивание колена к груди. Подтяните колено к груди, выпрямите ногу над собой, медленно опустите на пол. Прделайте то же с другой ногой. Дыхание свободное. Упражнение укрепляет мышцы спины, живота и бедер.



9. Поднятие ног. Поднимите прямую ногу с вытянутым носком как можно выше. Опустите ее как можно медленнее, используя мышцы пресса. Повторите то же с другой ногой.

Дыхание грудное. Упражнение укрепляет передние мышцы живота и является профилактическим против пупочной грыжи.

10. «Велосипед». Согните ноги в коленях, носки приведены, имитируйте вращение педалей велосипеда. Дыхание произвольное. Упражнение укрепляет мышцы спины и живота, улучшает работу кишечника.

11. «Ножницы». Прямые ноги с вытянутыми носками поднимите примерно на тридцать градусов от пола. Скрещивайте ноги, имитируя движения ножниц. Дыхание произвольное. Упражнение укрепляет мышцы живота, улучшает работу кишечника, повышает энергетику органов малого таза.

12. Согните ноги в коленях и совершайте наклоны ног попеременно вправо и влево, стараясь, чтобы колени опустились до пола. Дыхание глубокое, животом. Упражнение укрепляет глубокие мышцы спины, улучшает питание межпозвоночных дисков поясничного отдела позвоночника.

13. Вращайте стопы по часовой стрелке и против часовой стрелки. Упражнение укрепляет голеностопные суставы, снимает напряжение мышц голени, улучшает кровообращение в них.

14. Ноги согните в коленях, стопы на ширине плеч стоят на полу. Поочередно опускайте колени к противоположной стопе, стараясь достать коленом пола. Движения делайте очень медленно. Дыхание произвольное.



Упражнение укрепляет глубокие мышцы спины, делает более гибким

позвоночник и сильными мышцами бедер.

15. Ноги и руки свободно лежат на полу. На выдохе задержите дыхание и напрягите мышцы живота, ягодиц и промежности. Удерживайте напряжение столько, сколько длится задержка дыхания. Упражнение восстанавливает тонус мышц промежности, мышц, сжимающих анус прямой кишки, сфинктер мочевого пузыря, мышц влагалища, улучшает энергетику малого таза.

16. Руки вверху над головой соедините в замок. Перекатитесь сначала в одну сторону, потом в другую.

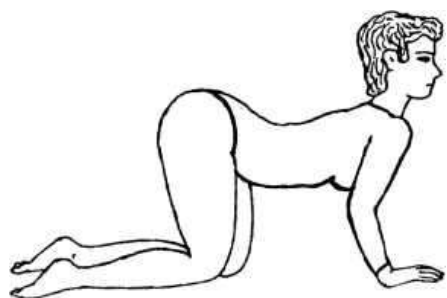


17. «Рыбка». Лежа на животе, вытяните руки над головой. Приподнимите руки и ноги, оторвав подбородок, бедра, таз от пола, прогнитесь в пояснице. Задержитесь в этом положении, посмотрите через левое плечо на правую пятку, затем через правое плечо — на левую пятку. Вернитесь в исходное положение. Упражнение оказывает благотворное влияние не только на позвоночник, мышцы спины и живота, но и восстанавливает общую энергетику, иммунную систему и работу пищеварительной системы.

18. Лежа на спине, возьмите руки в замок на затылке. На выдохе задержите дыхание и медленно сядьте. Сделайте глубокий вдох животом, выдох, задержку дыхания и медленно лягте. Упражнение укрепляет мышцы живота спины и бедер.



19. «Кошка злая — кошка добрая». Встаньте на четвереньки, руки, согнутые в локтях, ладонями и предплечьями лежат на полу. Спину выгните вверх, втяните живот — «кошка злая», через пять-десять секунд опустите спину, расслабьтесь, глубоко подышите. Затем спину выгните вниз, таз и голова подняты, живот втяните — «кошка добрая». Расслабьтесь, глубоко подышите. Дыхание произвольное. Думайте о том, что ваша спина сильная и крепкая, позвоночник гибкий.



20. «Пролезание под забором». Оставаясь в позе на четвереньках, медленно наклоните корпус, положите предплечья на пол с

20. «Пролезание под забором». Оставаясь в позе на четвереньках, медленно наклоните корпус, положите предплечья на пол с



вытянутыми вперед руками. Лбом касайтесь пола. Затем всем туловищем потянитесь к кистям рук. Вернитесь в исходное положение. Дыхание спокойное. Выдыхая, мысленно посылайте струю воздуха сверху вниз. Упражнение придает гибкость, силу позвоночнику, оказывает положительное воздействие на все органы малого таза.



21. Лежа на спине, поднимите обе ноги перпендикулярно к полу, носки вытянуты, колени прямые. Медленно опускайте ноги, используя мышцы пресса, не опираясь на руки. Дыхание произвольное. Упражнение укрепляет прямые мышцы живота, которые во время беременности были растянуты.

22. «Поза горы».

Сидя на коленях, соедините руки в замок над головой. Выверните кисти ладонями вверх и как следует потянитесь к потолку. Спина прямая. Почувствуйте, как ваш позвоночник растет, вытягивается вверх. Руки не сгибайте в локтях, а тяните вверх, как бы толкая ладонями потолок. Разверните грудную клетку, шею не напрягайте. Упражнение улучшает кровообращение позвоночника, подвижность плечевых суставов, увеличивает объем грудной клетки.



23. «Поза бриллианта».



Сядьте на пятки, колени вместе, спина прямая. Руки положите на бедра, соединив большой и указательный пальцы (символ концентрации внимания). Дыхание глубокое, ровное, без пауз. Думайте о положительных качествах, которые вы хотели бы развить в себе. Само название «бриллиант» — драгоценный камень, сверкающий, притягивающий взоры, — вызывает у вас ощущение красоты, спокойствия, уверенности в своих силах. Удерживайте позу 20-30 секунд, а затем посидите на корточках.

Каждое упражнение выполняйте не менее 10 раз, за исключением 15, 17, 22 и 23-го, которые являются статическими и выполнение их должно быть индивидуальным, начиная с 1 раза до 3-4 раз.

Эти упражнения помогут вам вернуть прежнюю подвижность позвоночнику и суставам, сделают вашу талию вновь тонкой и гибкой, восстановят энергетику малого таза. Через некоторое время вы заметите, что стали не только более выносливыми, сильными и гибкими, но и более эмоционально уравновешенными с окружающими. Но суть движения заключается все же не в этом. Упражнения — это важный компонент тренинга воли, самодисциплины. Не всем это доставляет удовольствие, есть такие женщины, которым одна только мысль о гимнастике портит настроение. Но здесь опять нужно думать о ребенке. Если вы заболете, если у вас образуется грыжа, «прострелит» радикулит — что будет делать ваш прелестный малыш?

Я согласна с корифеем здорового образа жизни, талантливым ученым, врачом-валеологом Галиной Шаталовой, что когда «человеку навязывают те или иные движения, сознание сопротивляется этому, и в результате его тело приобретает какие-то неестественные, угловатые очертания и пропорции. Я не признаю однообразных движений (например, сто приседаний). Движения должны быть обязательно легкие, круговые, вольные, красивые».

Делайте упражнения под музыку, с открытым окном и практически без одежды. Нужно, чтобы в комнате было зеркало и вы могли видеть, как меняется ваша фигура в процессе работы. Двигайтесь так, как подсказывает вам ваше тело, отдаваясь звукам музыки. Не лишайте себя этой радости. Очень хорошо, если за вашей гимнастикой будет наблюдать малыш. Это на бессознательном уровне сформирует у него положительное отношение к гимнастике, как к разновидности целенаправленного движения, и в последующем станет гармоничной частью его естества.

7.ЗДРАВСТВУЙ, МАЛЫШ!

Вот ты и пришел к нам в этот большой и прекрасный мир, вот ты сделал свой первый вдох, и мы услышали твой голос, а мама увидела своего любимого желанного незнакомца. У доктора же возникла важная задача: определить твою физиологическую зрелость и поставить твою первую в жизни оценку. Оценка физиологической зрелости по **Апгару-Аршавскому**. Она определит твое состояние на данный момент и перспективы дальнейшего развития, резерв способности жить не болея не только на первом году жизни, но и на долгие годы вперед. Это очень серьезно. По мнению многих ведущих терапевтов, более 75% «взрослых болезней» закладывается в утробе матери и в первые недели от рождения.

Так что же такое «Физиологическая зрелость новорожденного»? Открыл и обосновал этот феномен выдающийся детский физиолог профессор Илья Аркадьевич Аршавский уже более шестидесяти лет назад. В его лаборатории на протяжении многих лет изучались особенности возрастной физиологии и, опираясь на сравнительные онтогенетические исследования, была создана теория индивидуального развития, которая получила название **энергетического правила двигательной активности**. Согласно этой теории, двигательная активность является фактором функциональной индукции восстановительных процессов, причем не до исходного уровня, а с обязательным **избыточным восстановлением**. Восстановлением не только живой протоплазменной массы, но и энергетических потенциалов, за счет которых может быть осуществлен большой объем функций и выполняемой работы. Это опровергло в корне представление, прочно сложившееся в классической физиологии, согласно которому восстановительные процессы любой физиологической функции (в том числе и двигательной) восполняют затраты лишь до исходного уровня, что мешало понять истинные механизмы и закономерности индивидуального развития.

Представления классической физиологии укладывались в замечательную пословицу: «Идти — лучше, чем бежать; стоять — лучше, чем идти; сидеть — лучше, чем стоять; лежать — лучше, чем сидеть; умереть — лучше, чем лежать». Собственно, к этому тупику пришли в свое время акушерство и педиатрия, ограничивая в движении мать, убеждая её есть шесть раз в сутки, используя медикаменты, создавая все условия для обездвиженной внутриутробной жизни младенца, что и приводило к увеличению веса плода и увеличению **физиологической незрелости**. Однако только благодаря двигательной активности, начиная еще с внутриутробного периода человек «заводит часы своей жизни», создавая тем самым полноценное

индивидуальное развитие. Чтобы обогатиться дополнительными энергетическими ресурсами — нужно затратить уже имеющиеся.

Аршавским был предложен физиологический принцип классификации новорожденных не по весу и длине тела, а по их физиологической зрелости и незрелости. Педиатры оценивали новорожденного как незрелого относительно взрослого человека, и это в корне неверно. **«Организм можно считать совершенным и зрелым, если его физиологические функции адаптивно соответствуют его календарному возрасту и тем специфическим условиям среды, с которыми он должен взаимодействовать. Физиологическая незрелость характеризуется не только отставанием в развитии соответствующих физиологических функций, возникшим уже во внутриутробном периоде, но и более поздним ослаблением их интенсивности по сравнению с физиологически зрелыми новорожденными».**

Физиологически незрелые новорожденные могут родиться с нормальным весом и длиной тела. Но физиология их будет нарушена вредящими влияниями со стороны организма матери в условиях нарушенного течения беременности. Это токсикозы первой и второй половины беременности, угрозы выкидыша, заболевания самой матери, приводящие к хроническому кислородному голоданию плода, малоподвижный образ жизни, большая прибавка матери в весе — все это приводит к снижению двигательной активности плода, а в этом и кроется причина физиологической незрелости новорожденного.

По данным лаборатории профессора Аршавского, 80-90% младенцев на свет появляются физиологически незрелыми. Физиологическая незрелость обнаруживается только во время родов: ребенок не сразу закричал, он родился большим, но очень вялым, ручки и ножки его синюшные, у него плохо устанавливаются реакции физиологической терморегуляции, у него нарушено дыхание и частота сердечных сокращений, у него отсутствуют или снижены некоторые врожденные рефлексы, у него изначально снижен врожденный иммунитет, и самое показательное — это мышечная гипотония.

Физиологическая незрелость — это не болезнь, это особое, третье состояние между здоровьем и болезнью, но она является поставщиком разнообразных патологий не только в раннем, но и в более поздние возрастные периоды. Это не только сердечно-сосудистые заболевания, но и сниженная устойчивость к раку, который значительно помолодел за последние годы. Физиологическая незрелость, своевременно не компенсированная, может стать основой для многих состояний

психической неполноценности и духовной инфантильности, что является дополнительным фактором в росте наркомании, алкоголизма и преступности среди подростков, и не только подростков.

Однако нужно знать, что физиологическая зрелость новорожденных — не есть что-то данное раз и навсегда. Она может быть утрачена вследствие неправильного гигиенического ухода, нарушения режима.

Самым страшным врагом физиологической зрелости новорожденного является депривация (изоляция) младенца от матери. Представьте себя туго спеленатым, лежащим совсем не на том боку, на каком бы вам хотелось лежать, руки и ноги затекшие, то жарко, то сыро и холодно, кормят, когда не хочется, а когда мучает голод — в лучшем случае дадут вонючую резинку со сладкой водичкой. Руки чужие, грубые переодевают вас как куклу, глаза бесчувственные — и так целых пять суток. Горит яркий свет, звуки резкие, громкие, постоянно кто-то кричит. Мамы нет, она появляется на короткие мгновения — и опять эта комната. Одиночество, страх, безысходность. Попробуйте вы, взрослый, знающий жизнь человек выдержать эту пытку пять дней! За это время вы заработаете в лучшем случае невроз, а младенец приобретает физиологическую незрелость новорожденного.

Психическая депривация является психическим состоянием, возникшим в результате таких жизненных ситуаций, где субъекту не предоставляется возможности для удовлетворения некоторых его основных (жизненных) психических потребностей в достаточной мере и в течение достаточно длительного времени.

По наблюдениям Т. А. Лембоу (1969), проводившего исследования в крупных африканских культурах, где психическая депривация новорожденных детей в патриархальных полигамных кровных обществах отсутствует, так как мать хорошо чувствует все потребности младенца и выполняет их «еще раньше, чем он способен осознать, что в чем-то нуждается. Новорожденный ребенок живет в постоянном состоянии удовлетворения без собственного напряжения, в состоянии, запомнившемся, по-видимому, по внутриутробной жизни. Ребенок рождается и входит в культуру горячих чувств, где его встречают с несомненной радостью.

В первые месяцы ребенок вообще не разлучается с матерью, которая его начинает кормить при малейшем хныкании. В полной мере ребенок ощущает эмоциональную безопасность широкого семейного сообщества, включая бабушек, которым уже традиционно следует ласкать детей. При этом развитие африканских

детей происходит очень быстро: 3-месячные дети уже сидят, 6-месячные стоят с опорой, 9-месячные начинают ходить и говорить. Дети чрезвычайно живые и очень любознательные, хотя с игрушками практически не играют.

Однако в 12-15 месяцев малышей отлучают от груди и они полностью переходят на попечение бабушек, что резко снижает их развитие. Часто к третьему году жизни дети становятся апатичными и грустными, у них нередко отмечается истощение, что в Восточной Африке называют «болезнь, которой страдают дети, у которых родился брат или сестра». (Мандл, 1970).

Гольдберг (1972), изучавшая развитие новорожденных в Замбии, подтверждает эти результаты исследования. Она так же, как многие ученые, считает, что ускоренное двигательное и психическое развитие африканских детей является следствием постоянного физического контакта матери и ребенка, и прежде всего того, что она постоянно носит его на своей спине. Гольдберг считает, что это очень полезно, так как стимулирует образование у новорожденных различных рефлексов. Ребенку приходится поворачивать головку, если ему трудно дышать, он должен двигаться, соблюдать равновесие, что в постельке не требуется. За спиной у матери ребенок воспринимает мир во всем его разнообразии, что ускоряет и сенсорное развитие детей.

По наблюдениям Брейзлтона (1972), интенсивность развития детей у индейцев племени майя в высокогорной области юго-восточной Мексики значительно отстает от африканских детей. Он связывает это с тем обстоятельством, что хотя у этого племени детей также носят постоянно с собой, но носят в горизонтальном положении туго спеленатыми и из-за холода целиком прикрытыми. Двигательная и чувствительная стимуляции здесь значительны, а вот зрительная и социальная очень ограничены. Дети вырастают спокойными и нелюбопытными, что полностью отвечает требованиям их среды и обеспечивает лучшую возможность выживания в суровых жизненных условиях.

На основе многочисленных сведений и данных, ускоренное сенсомоторное развитие африканских детей правомерно считается нормальным, а так называемое «нормальное» развитие европейских детей — запоздалым, что является следствием цивилизационно обусловленной депривации органов чувств. Что лишний раз подтверждается опытом последователей направления гармоничного развития ребенка, которые успешно развивают своих младенцев благодаря постоянному телесному контакту с матерью, повышенной стимуляции органов чувств и движению.

Помимо депривации, наиболее тяжелым фактором, снижающим физиологическую зрелость новорожденных, является позднее прикладывание младенца к груди матери. По данным лаборатории Аршавского, **«достаточно четырех-, трех-, а то и двухдневной задержки начала кормления грудью матери, чтобы даже физиологически зрелые новорожденные приобрели черты физиологической незрелости»** (выраженные, конечно, не так резко, как черты незрелости врожденной).

Период новорожденности

Всё, что вы узнаете из этой части, относится к физиологически зрелому новорожденному.

По данным ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения), периодом новорожденности (или неонатальным периодом) считаются 28 дней жизни после рождения. Первые 7 дней жизни принято обозначать как перинатальный период.

Внутриутробно плод пребывает в условиях среды с температурой 37° С. После рождения он попадает в среду с температурой 18-20° С. Перепад температур огромен: 17-18° С. Новорожденный в первые две минуты рефлекторно (благодаря реакции рецепторов кожи и дыхательных путей на низкую температуру среды) устанавливает температуру тела на 1-1,5° С выше температуры тела взрослого человека.

Регулирование температуры происходит с помощью повышения мышечного тонуса. Чем ниже температура среды (но не ниже 15° С), тем выше степень выраженности мышечного тонуса. От этого зависит полноценность первого вдоха — объем которого равен 30-35 мл, и последующего выдоха, как правило сопровождающегося криком. И чем громче крик, тем полноценней первые внеутробные дыхательные движения, а значит, тем сильнее выражен рефлекторно возникающий мышечный тонус. Полное расправление легких происходит уже в течение первых одной-полутора минут после рождения.

Взрослый организм реагирует на подобный перепад температур иначе: во-первых, ограничением теплоотдачи путем сужения сосудов кожи (кожа бледнеет), уменьшением или даже прекращением потоотделения; во-вторых, увеличением выработки тепла — повышается тонус скелетной мускулатуры — в виде дрожи.

У новорожденных теплоотдача, напротив, повышается, это проявляется расширением сосудов кожи, усилением кровотока в ней, повышением

потоотделения.

Следовательно, основным механизмом терморегуляции у новорожденного осуществляется с помощью повышения мышечного тонуса сгибателей. Поэтому новорожденный принимает специфическую позу: головка согнута по отношению к туловищу, ручки согнуты в локтях, пальчики сжаты в кулачок (большой палец внутри), ножки согнуты в коленях, пальчики на стопе согнуты к подошве. Сгибательная гипертония повышает теплопродукцию и уменьшает общую поверхность теплоотдачи.

Всесторонние исследования лаборатории Аршавского позволяют утверждать: **«Реакции как химической терморегуляции (обеспечиваемые рефлекторной стимуляцией скелетных мышц сниженной температурой среды), так и физической терморегуляции у новорожденного столь же совершенны, как и у взрослых, но со своими особенностями».**

Однако необходимо знать, что обнаженным новорожденный может находиться в течение 20-30 минут, затем его адаптивные терморегуляционные реакции начинают истощаться: мышечный тонус и температура тела снижаются. Это именно то время, когда нужно успеть провести необходимый туалет и одеть новорожденного.

Большое значение в связи с этим придает Аршавский одежде новорожденного. Она должна соответствовать специфическим особенностям физиологии новорожденного и не препятствовать свободной мышечной активности младенца, что является важным фактором его полноценного роста и развития. Одежда не должна препятствовать естественной и физиологически необходимой для новорожденного позе сгибательной гипертонии. Поэтому прежде принятое тугое пеленание младенцев грубо нарушало теплопродукцию скелетными мышцами, увеличивало поверхность теплоотдачи и плохо влияло на нормальное кровообращение, что вовсе не безразлично для здорового развития нервно-мышечной системы ребенка.

Помимо прочих негативных моментов, при тугом пеленании срабатывает механизм импринтинга (запечатлевания) — тугое пеленание в «позе мертвеца» подавляет в новорожденном врожденный «инстинкт свободы», как назвал его И. П. Павлов, а это не только «раб, но и подавленный исследователь, убитый художник».

Итак, физиологическая зрелость новорожденного имеет хорошо выраженную сгибательную мышечную гипертонию, которая обеспечивает необходимый уровень

теплопродукции. А так как она сочетается с теплоотдачей — кожа у новорожденного ярко-розовая. Через полторы-две минуты после рождения у младенца устанавливается температура тела 36,6- 36,8° С (в прямой кишке).

Для определения физиологической зрелости новорожденного исследуются врожденные рефлексы. Они свойственны этому периоду детства, и если их не стимулировать, то основная их часть к трем месяцам угасает. Зачем природа «придумала» такое количество врожденных рефлексов (на сегодняшний день их известно более 17), нам пока неизвестно, но некоторые из них молодые родители должны уметь определять у малыша. А если возникнет исследовательский интерес — то и проследить эффект их стимуляции.

I. **Сосательный** рефлекс — самый главный и самый нами любимый. Если этот рефлекс отсутствует у ребенка, то прогноз здесь не очень хороший.

Нереализованный сосательный рефлекс (по Фрейду) у детей, находящихся на искусственном вскармливании, в последующем может приводить к неврозу навязчивых состояний: сосанию пальца, ручки, уголка подушки и т. д.

II, III. **Поисковый** и «**Хоботковый**» рефлексы — они возникают в сочетании. Если потереть кожу у носогубной складки, то малыш вытягивает губки «хоботком» и начинает двигать головкой в поисках соска.

IV. **Рефлекс задержки дыхания**. Он помогает младенцу благополучно преодолеть родовые пути и не наглотаться околоплодных вод. В дальнейшем его можно использовать при обучении малыша плаванию. Только нужно помнить, что при первых полных погружениях в воду длительность рефлекторной остановки дыхания не более 5-6 секунд. К шести месяцам при регулярных занятиях можно довести ее до 25-30 секунд, а к году — до 40 секунд. Пребывание ребенка под водой дольше указанного времени может привести к тяжелым и даже необратимым последствиям.

IV. **«Плавательный»** рефлекс. Погруженный в воду ребенок увеличивает двигательную активность ручек и ножек, свойственную ему во время сна. Ничего общего с истинно плавательными движениями такая активность не имеет, но ребенок некоторое время без поддержки может лежать на воде. Научиться же сложным координированным движениям, требуемым при любых стилях плавания, ребенок может не ранее 2,5~3 лет.

Однако дети, у которых стимулируется от рождения плавательный рефлекс, растут физически более крепкими, стрессоустойчивыми, меньше болеют и в

последующем очень любят воду и плавание. Даже если какое-то время в своей жизни у них не будет условий для занятий плаванием, при первом удобном случае они восстановят свое умение держаться на воде и быстро овладеют тем стилем, которому их будут обучать. В этом им поможет их младенческий опыт.

В одну из поездок на Черное море мы брали с собой Никиту Теплякова. Ему тогда было 14 лет. Он с рождения плавал в ванной, а когда ванная стала мала, занятия плаванием прекратились. В дальнейшем ходить в бассейн у Никиты не было возможности. Лето обычно он проводил в деревне на Псковщине, где река неглубокая и достаточно спокойная.

Когда мы уезжали на море, Ольга Николаевна просила меня, чтобы я оберегала Никиту, так как он не умеет плавать. Море поразило его своей грандиозностью и мощью. Первые дни оно немного штормило, и Никита сначала боялся заходить в воду. Но потом отважился, при условии, что я его буду держать за руку. Мы зашли в воду, и когда волна приподняла нас, Никита так крепко держал меня, что я поняла: «Нам ничего не грозит». Он настолько хорошо чувствовал динамику воды, что возникало ощущение, будто он в ней родился и никогда с ней не расставался.

Плавать Никита научился на третий день, на два дня раньше моего среднего сына Герасима. Но у Геры была своя жизненная история. Гера родился с тяжелой ортопедической патологией и полтора года был в гипсе. Понятное дело, что когда ребенка вверх ногами подмывают над ванной, особой любви он к воде испытывать не будет. Гера первый раз был на море в пятилетнем возрасте. В то лето он научился плавать на 35-й день, мужественно преодолевая свой страх перед водой.

Во время этой поездки Гере уже исполнилось семь лет, но воды он продолжал бояться и сразу по приезде никак не мог удержаться на воде. Мы купили маленькие детские ласты, и они очень помогли ему вновь научиться плавать. Это было на пятый день нашего приезда.

Я никогда не забуду ту сцену: мы возвращаемся с рынка, загруженные продуктами, усталые, разгоряченные, а навстречу бежит Герасим с ластами в руках и радостно кричит: «Мама и папа! Я научился плавать! Посмотрите, как у меня замечательно получается!» Он надевает ласты, заходит в воду и плывет вдоль берега. Все очень рады, что Гера опять преодолел свой страх перед водой.

Час спустя Никита подходит ко мне и говорит: «Мы с Герасимом пойдем поплаваем у балки». Я разрешила, но с условием, что Гера будет плавать вдоль берега. (Балка — это железобетонный куб, брошенный в 25 метрах от берега). Я

читала в палатке, и вдруг меня охватил ужас. Я поняла, что они вместе поплывут на балку и у Герасима кончатся силы, потому что Никита скажет ему снять ласты и он напугается. Я представила, как они тонут, но палатка была далеко от балки. Бежать было бессмысленно. Слабость и безысходность охватили меня. Через полчаса появился Никита. Он шел расхлябанной походкой с идиотской улыбкой на лице. Я с напряжением ожидала. Он присел на корточки. Колени и руки его тряслись.

Я спросила:

— Ну что, страшно было тонуть?

— Да, — медленно ответил он, — все бы было хорошо, у нас все нормально получалось, но...

— Но ты сказал ему снять ласты и проплыть до балки без ласт!

— Да, — ответил он.

— И что дальше?

— Он доплыл до балки, а на обратном пути, посередине, сказал, что он устал и не может плыть.

— И что же ты делал?

— Я подныривал ему под живот и подталкивал его кверху, как дельфин. Так мы доплыли до берега.

Это было тяжелое переживание для мальчиков. Ругать мы их не стали, они приобрели свой суровый опыт. Но в этой истории больше всего меня поразило поведение Никиты. Он всего лишь как два дня научился хорошо плавать, но не растерялся, хотя и очень напугался, и спас Герасима от своей глупости. А сделать это было довольно сложно: Гера очень боялся воды, без ласт на ней едва держался и был налысо побрит — за волосы его нельзя было спасти. Я уверена, что здесь Никите очень помог его ранний опыт стимуляции плавательного рефлекса.

VI. «Х в а т а т е л ь н ы й» рефлекс — это усиление подкрепления общего тонуса мышц ладони, предплечья, плеча и всей скелетной мускулатуры. Он может быть настолько сильно выражен, что новорожденного, «ухватившегося» за пальцы взрослого, можно поднять: его «хватка» выдерживает вес тела. Стимуляция этого рефлекса ускоряет психофизиологическое развитие у младенца. Впервые целенаправленно его использовал в 70-х годах инженер Скрипалев, что и стало толчком к созданию знаменитого Скрипалевского спортивного комплекса для младенцев, который на сегодняшний день является самым лучшим и надежным

спортивным комплексом для детей.

VII. П о д о ш в е н и ы й р е ф л е к с — вызывается раздражением поверхности кожи внутреннего края подошвы, проявляется разгибанием большого пальца и сгибанием остальных пальцев. Это сочетается со сгибанием ножек в коленном и тазобедренном суставах и усилением сокращения остальных мышц тела новорожденного.

VIII. Рефлекс «п о л з а н и я» - в положении на животе младенец отталкивается ножками от приставленной к его подошвам ладони и делает движение вперед, словно ползет. Стимуляция рефлекса «ползания» укрепляет мышцы спины и живота, малыш на 2-3 неделе уже начинает хорошо держать головку и с удовольствием лежит на животе.

IX. « С т о п » - р е ф л е к с — если младенца прижать вертикально к груди и слегка прихлопнуть ладонью по его подошвам, то возникает активная двигательная реакция разгибания и напряжения всей скелетной мускулатуры. Малыш словно вытягивается по стойке «смирно!». Стимуляция этого рефлекса хорошо развивает скелетную мускулатуру, что является профилактикой в последующем нарушений осанки. Его хорошо использовать после кормления (при условии, что малыш не спит) для освобождения от заглоченного во время сосания воздуха.

X. П я т о ч н ы й рефлекс — рефлекс Аршавского. Вызывается умеренным надавливанием на пяточную кость, что приводит к обобщенной разгибательной двигательной активности, с гримасой «плача» и криком. Рефлекс хорошо выражен только у физиологически зрелых новорожденных.

XI. «Ш а г о в ы й» рефлекс. Когда младенца, взяв под мышки, мы ставим на ноги, он подгибает ножку и подтягивает ее к животу, попеременно совершая как бы один-два шага. Стимуляция «шагового» рефлекса должна подкрепляться последующим прикладыванием к груди. Стимуляция «шагового» рефлекса приводит к более интенсивной миелинизации (разрастанию миелиновой оболочки вокруг нервов, что способствует проведению нервного импульса) нервных стволов — это ускоряет общее физическое и психическое развитие младенца.

Такие дети начинают ходить в 6-6,5 месяцев, у них прекрасно развивается мелкая моторика, говорят они уже к году фразами из 3—4 слов, обладают абсолютным слухом и способностью к языкам. В дальнейшем опережают по умственному развитию сверстников и имеют ведущими «исследовательский» инстинкт и инстинкт «доминирования». У них очень большая потребность к

движению, требующая постоянной реализации. Все это создает определенные сложности в воспитании таких нестандартных детей и предоставления для них особых условий для самореализации. К сожалению, ни наши детские сады, ни школы этих возможностей не имеют.

Нужно помнить, что стимуляция этого рефлекса, а также «стоп» - рефлекса возможна только у младенцев, не имеющих ортопедических отклонений: дисплазии тазобедренных суставов, вывихов и подвывихов тазобедренных суставов, врожденного косолапия.

Впервые о детях со стимулированным «шаговым» рефлексом мы услышали от Бориса Павловича Никитина на встрече с беременными женщинами и их мужьями 12 лет назад. Тогда мы ожидали нашего третьего ребенка.

Борис Павлович рассказал об эксперименте американских психологов, под наблюдением которых родители у новорожденных стимулировали «шаговый» рефлекс. Нас поразили результаты: дети начинали ходить в 6 месяцев, обладали абсолютным слухом, к году они говорили фразами в два-три слова, к трем годам свободно говорили как минимум на двух языках. Нас очень это прельстило. Так просто: прошагал два-три шага — и вундеркинд! Кто из родителей не хочет иметь такого ребенка?

Когда родился Климентий, мы выполнили свое намерение. С шестого дня, как только пришли из роддома, стали перед кормлением два-три раза в день стимулировать «шаговый» рефлекс. Но помимо «шагового» рефлекса мы запускали ему механизм терморегуляции и плавали с ним. Поэтому говорить о стимуляции «шагового» рефлекса в чистом виде не приходится, так как подход был комплексный. Нас поразила быстрота психомоторного развития ребенка (не только нас, но и участкового невропатолога). Хотя было все не так просто, как говорил Борис Павлович.

У малыша резко сократилась потребность в сне. В 4 месяца он спал не более 15 часов, а когда не спал, ему нужно было ходить. Ходил он, держась за два пальца, отпуская руки только для того, чтобы взять что-то для изучения. С 4,5 месяцев он уже хорошо ползал, преодолевая большие пространства, что накладывало особые требования к чистоте полов в квартире. Ходить каждый день с Климентием по три-четыре часа было крайне утомительно, и он сам нашел замечательный способ для передвижения. В квартире у наших друзей, где мы жили тот год, был хороший паркет и легкий маленький пылесос на колесиках, который по росту очень подходил Климу.

В пять месяцев он освоил его и разъезжал по всем комнатам в свое удовольствие.

В отличие от американских ребятишек, самостоятельно Климентий пошел в 6,5 месяцев, но как пошел! Вы знаете, как делают свои первые шаги малыши? Это неуверенность, неловкость, плохая координация, частые падения и шишки. Я с ужасом вспоминаю, как начинал ходить мой старший сын: все углы были его; самым «тяжелым местом» в организме была голова, которой он прикладывался при каждом падении. Я очень переживала за Семена, а моя старая бабушка успокаивала меня: «В народе говорится: „Пока дитя сорок сороковиков не набьет — хорошо не пойдёт"». Сорок сороковиков — это тысяча шестьсот шишек! Представляете?! Я не хотела с этим мириться, но в жизни все получалось именно так. Синяки и шишки сменяли друг друга почти до трех лет. А вот Климентий начал ходить легко, хорошо огибая препятствия, и первая травма у него была в два года, когда он упал со шведской стенки — «не хватило рук», так как нужно было держать сразу три игрушки и лезть вверх.

Говорить Клим тоже начал чуть позже, чем американские дети, фразы в два-три слова были хорошо сформулированы только в полтора года. Но зато в три года он уже был «великим писателем» — так шутя его называли старшие братья. Он печатал русским и английским шрифтом по две-три тетради в неделю, а в четыре года самостоятельно стал читать как на русском, так и на английском языке, причем специально обучением его никто в семье не занимался. Он просто наблюдал, как это делают старшие братья, и играл в учебу. Мелкая моторика была удивительной: в два года он расшил пуговицами салфетку — пришил 43 пуговицы крупные и самые мелкие (от мужских рубашек), причем не просто пришил, а составил узор.

Клим не сидел ни минуты без дела и все хотел делать сам. Чуть ли не одновременно он успевал бывать и у меня на кухне — резать овощи или взбивать тесто; в детской — раскачиваться вниз головой на кольцах и прокладывать по карте маршрут из Белого моря в Тихий океан или в гостиной — играть на пианино. Так как большую часть суток Климентий жил у отца в театре при консерватории, то музыка, танец и пение были его второй сутью и большой любовью. Он смотрел все репетиции, целиком отдаваясь процессу. Но на сцену идти не хотел, хотя был очень пластичным, гибким и сильным.

Клим хотел быть, как папа, звукорежиссером, он в пятилетнем возрасте, подражая папе, собрал из обрезков пленки и смонтировал целую бобину (неделю клеил скотчем), а затем сам развесил микрофоны над сценой, проверил их на пульте и записал от начала до конца оперу «Царская невеста». А это четыре действия и

продолжительность спектакля более трех часов. Причем как звучит третье отделение, ему не понравилось, он дождался следующего спектакля, опять подготовил всю аппаратуру и переписал третье отделение. Его целеустремленность, упорство и любознательность поражали.

Он с первых месяцев жизни был личностью, а с трех лет представлялся не иначе, как Климентий Викторович, он очень гордился своим именем и отчеством. Служительницы театра удивлялись: «Надо же, другой до седых волос все Васька да Колька, а этот от горшка два вершка, а Климентий Викторович!»

Поражала и его выносливость. Когда у Г. Попова в «Кэмп — традиция воинских искусств» я прочитала, как ниндзя выращивали своих детей, я ничему не удивилась. Меня больше удивляло, как мои коллеги на кафедре обсуждали, что можно позволить делать малышу в три года, чтобы не переутомить его, сколько приседаний и взмахов рук. В то время как перед моими глазами были мои дети и дети из клуба «Поиск», когда в 3,5 года Климентий на двухколесном велосипеде «Медвежонок» без тормозов проезжал в день по 10-14 километров, а в 8 лет по 40 километров на «Школьнике», максимальный заезд был в 9 лет — 127 километров по спидометру. Когда в 4 года он проплывал в день не меньше одного километра, заплывая с отцом на 150 метров от берега. Когда в 6 лет Клим с отцом в 6 утра делали пробежки по 5 километров, а с шестиметровой палубы разбитого корабля у Туапсе он отважился нырнуть первый раз в 6 лет.

Наблюдая за ним, мы понимали, что это вовсе не сверхъестественные способности, а нормальные человеческие резервы, которые у других детей и на десятую часть не используются. Мы изначально тормозим в ребенке его естественную потребность в движении, в стремлении познавать мир, мы говорим ему в десять раз больше «НЕЛЬЗЯ», чем «ЛЬЗЯ», а затем удивляемся, какой он у нас беспомощный и ленивый. Мы оберегаем его от всех житейских трудностей, и он вырастает ни к чему не приспособленный.

Однако история жизни Климента была не столь благополучной, как нам бы хотелось. Обладая высокой устойчивостью к воздействию неблагоприятных физических факторов: обливаясь холодной водой с рождения и живя голышом до двух лет (в два года пришлось вызывать мою маму, чтобы она убедила его наконец надеть шорты — он не выносил дома на себе никаких тряпок), он прекрасно переносил как холод, так и жару и практически не болел респираторными инфекциями. Я не делала ему никаких прививок, кроме полиомиелита, он перенес ветрянку оспу в легкой — abortивной — форме, при скарлатине он на пятый день от

начала заболевания плавал в море (как ругали меня за это мои тетушки-врачи, но все, слава Богу, обошлось благополучно!). А вот устойчивость к неблагоприятному психоэмоциональному воздействию у него была сниженной.

Обстоятельства сложились так, что Климентия пришлось отвезти к моей маме накануне его дня рождения. Ему должно было исполниться пять лет. Я не могла из-за работы побыть с ним даже двух дней и помочь ему адаптироваться в новой обстановке. Клим очень тяжело перенес разлуку. Бабушку он хорошо знал и любил, а вот с дедом он был не знаком, и они не приняли друг друга. Максим Андреевич, новый мамин муж, никогда не имел детей и любознательность и самостоятельность Климентия воспринял как своеволие. Сам не желая того, он очень подавлял малыша. Когда я увидела Климентия через три месяца, я горько плакала.

Депривация от семьи вылилась в заикание, косоглазие, сильный нейродермит и энурез. Его словно подменили, он стал вспыльчивым, агрессивным мальчиком, совершенно неуправляемым, и от прежних его знаний и умений словно не осталось и следа. Целый год мы восстанавливали упущенное. Мне и мужу было очень трудно видеть такие тяжелые изменения в ребенке, а старшие дети не могли понять этого, Семен просто возненавидел брата. И если до поездки к бабушке он с удовольствием играл и занимался с Климом, то потом он просто не переносил его.

Много терпения и любви нужно было вложить в малыша, чтобы залечить его душевные раны, и все же ничего не проходит бесследно. Энурез прошел через три месяца, заикание — через шесть месяцев, косоглазие исчезло к восьмому месяцу от конца депривации, а нейродермит, особенно на коже живота, был до конца жизни. Все навыки и умения вернулись только спустя семь месяцев, но эти месяцы словно выпали из его жизни. Эмоциональная лабильность осталась, агрессивные проявления возникали только как протест на давление, которое пытались оказывать братья «в воспитательных целях».

Однако он как был, так и остался совершенно незлопамятным и никогда не мстил обидчикам. Он очень хотел дружить с братьями, но они его отвергали, а я и отец много времени отдавали работе, и он часто был очень одинок. Но, будучи оптимистом по натуре, он никогда не унывал и придумывал себе разные занятия, в большей степени подражая братьям. Если они увлекались астрономией, он тоже наблюдал в телескоп спутники Юпитера и кратеры на Луне, измеряя расстояния парсеками. Если они изучали историю Русского флота, он тоже увязывался с ними в Военно-морской музей и рассуждал о красках, какими лучше покрывать самодельные модели. А когда они ушли с головой в химию, он стал главным «специалистом по

взрывчатым материалам».

Опережая по умственному развитию ровесников, как минимум, на два года, по соматическому развитию и конституции (психосоматотип: респираторный эктоморф, ретардант, ювенил) он соответство-вал своему возрасту, а физическое развитие его не укладывалось в общепринятые стандарты.

Перед школой он год ходил в логопедическую группу детского сада. Его оценили как зрелого для школьного обучения, хотя у него еще не начали меняться зубы и австралийский тест был отрицательный (австралийский тест говорит о физиологической школьной зрелости: когда ребенок рукой через голову может достать мочку противоположного уха, что соответствует второму ростовому скачку). В школу Клим пошел в шесть лет. Он хорошо читал, писал на русском и английском языках, очень любил музыку и сочинял свои песни на пианино, мечтал о хорошем синтезаторе. У него был свой словарь, ему нравилось сочинять стихи и записывать папины спектакли на студийном магнитофоне.

Но со школой у Климентия отношения сложились очень напряженные, точнее не со школой, а с учительницей, хотя она сама очень хотела, чтобы Клим учился у нее в классе. Женщина авторитарная, властная, она встретила со стороны маленького человека сильное сопротивление. Он не выносил унижений и не хотел ей подчиняться. Были периоды, когда Клим категорически отказывался ходить в школу, хотя тепло относился к одноклассникам и они его очень любили. Мы были в отчаянии и все время хотели забрать его из школы. Наконец начальная школа закончилась, давление прекратилось, и мальчик почувствовал себя человеком, а мы вздохнули с облегчением.

Климентий был очень чувствительным, с первого взгляда понимал, какое у человека настроение и сразу спрашивал: «Что случилось?» — с какой-то особой волнующей интонацией. Просто поразительно, как он чувствовал и любил природу. Благодаря ему мы открыли для себя и лес, и болото, он с наслаждением вдыхал запахи и отмечал все изменения в природе. Он быстрее и лучше всех в семье научился собирать грибы, они словно сами находили его. А вот ягоды предпочитал есть у меня из ведерка.

Как-то на море рано утром я наблюдала за ним. Ему было шесть лет, он только проснулся и лежал у края палатки. Все еще спали, и он не видел, что я наблюдаю за ним. Солнце только взошло, небо было безоблачно-синим, еще тянул утренний бриз, и листья на деревьях слегка шевелились, переливаясь сочной зеленью под летними

лучами. Глаза у Клима были широко распахнуты и полны восхищения. «Господи, как хорошо жить на белом свете!» — тихо произнес он. У меня защемило в груди, и, чтобы не показывать мокрые глаза, я с головой нырнула в спальник.

Великое счастье матери услышать такие слова от ребенка!

Жизнь его трагически закончилась за два дня до десятилетнего юбилея, который мы все ждали. Он погиб на пешеходном переходе у школы под колесами милицейского автомобиля, и, хотя народа было много в это время на перекрестке, свидетелей как и не нашлось.

Анализируя его жизнь, я понимаю, что на ранних этапах мы сильно ускорили процесс психомоторного развития. Мы уверены, что это хорошо. И если бы пришлось повторить, мы бы повторили так же.

Грубейшей педагогической и родительской ошибкой была его вынужденная изоляция от семьи, но, вероятно, нам нужны были эти испытания и знания. Это лишь в пословице говорится: только дураки учатся на своих ошибках... В жизни же, как правило, мы чаще учимся на своих ошибках, хотя это очень неблагодарный путь.

И еще: если можно было бы повторить, мы не отдали бы его на пытку той учительнице и, наверное, вообще не спешили бы со школой. Мы очень сократили его дошкольное детство и не дали достаточно времени наиграться. Он очень рано стал самостоятельным и очень рано от нас ушел.

Хочу особо отметить, что такие дети, как Климентий, не понимают разницы между жизнью и смертью, они очень отважны и рискованны, и, совершая безрассудные поступки, они жизнь и смерть воспринимают как увлекательное приключение. До определенного возраста их невозможно научить быть осторожными, их нужно просто оберегать, но в то же время их нельзя явно опекать, иначе они взбунтуются или просто тайком сделают то, что задумали. Я знаю таких детей, и не только детей, они всю жизнь ходят «по лезвию бритвы». Кто они? Смертники или пришли в эту жизнь для того, чтобы научить нас ее по-настоящему ценить?

Есть ли у человека судьба или нет, мы можем только предполагать и рассуждать, но многое мы делаем все же своими руками.

Помимо перечисленных двигательных рефлексов, необходимо обращать внимание на спонтанную двигательную активность младенца во время сна. Она связана с периодическими изменениями состава крови. Это или вздрагивание ручек и ножек, или общая разгибательная активность всей скелетной мускулатуры. По

данным исследования Аршавского, сосание груди матери без двигательной активности младенца не обеспечивает его дальнейшего роста и развития, т. к. именно она является фактором избыточного восстановления и определяет после рождения процессы роста и развития.

С помощью мышечной активности усиливается деятельность нервных центров, что способствует развитию мозга, увеличению его массы и его информационной емкости. Помимо этого, улучшается нейрогуморальная регуляция иммунной системы младенца, что имеет огромное значение для качественной адаптации к новой жизненной среде.

Доказательством этому служат эксперименты, проведенные учеными калифорнийского университета Д. Крехом, М. Розенцвейгом, Е. Беннетом и М. Даймондом. Работали они с крысами, тщательно отобранными по типу, возрасту и полу, которые распределялись на две группы. Первая группа помещалась с 25-го по 105-й день после прекращения материнского кормления в просторной клетке, оснащенной различными тренажерами и рядом лабиринтов, — в обогащенной среде. В клетке находилось по 10-12 животных. Они могли свободно общаться друг с другом и много двигаться, с 30-го дня проводились занятия в лабиринтах. Вторая же группа размещалась в изолированных клетках так, что животные даже не могли видеть друг друга.

Ученые первоначально исследовали биохимические последствия данного эксперимента. Однако оказалось, что у животных были не только выраженные биохимические различия в клетках коры головного мозга, но и ее общий вес у крыс из обогащенной среды был на 4% больше, чем у прививочных, причем кора отличалась также большей толщиной серого вещества и большим диаметром капилляров. Данные эксперименты показывают, какое огромное значение в младенческом возрасте имеет стимуляция движения и обогащенная среда для полноценного интеллектуального и физического развития.

На основании этого можно полагать, что стимуляция врожденных рефлексов, которая сопровождается активным контактом ребенка с родителями, расширяет не только двигательную инициативность, но и его возможность общения с окружающей средой, что способствует раннему и благотворному сенсорному и психоэмоциональному опыту, который еще

более укрепляет родственные узы. Что благотворно отражается на его адаптации и в последующем становится мощной базой для формирования цельной и

деятельной личности.

Следующие показатели физиологической зрелости новорожденного:

а) **Частота дыхания (ЧД)** в норме колеблется в пределах 35-42 дыхательных движений в минуту, в зависимости от длительности периодически осуществляющихся дыхательных пауз.

б) **Частота сокращения сердца (ЧСС)** 135 -140 в минуту. Столь высокая ЧСС обусловлена постоянным возбуждением центров симпатической иннервации сердца.

в) **Артериальное давление** — 80/45 мм

**Шкала Апгара-Аршавского для экспресс-диагностики
физиологической зрелости новорожденных**

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Сердцебиение (пульс)	Отсутствует	Менее 100 в минуту	100-140 в минуту
Дыхание	Отсутствует	Редкое, единичные дыхательные движения	Хорошее. Крик
Окраска кожи	Целая или синюшная	Розовая, конечности синюшные	Розовая всюду
Мышечный тонус	Отсутствует	Снижен, слабая степень сгибания	Высокий
Рефлекторная возбудимость	Нет реакции на раздражение подошв	Гримаса или слабые движения	Резкие движения, крик. Начал сосать грудь в первые 30 минут

Физиологически зрелый новорожденный по шкале Апгара — Аршавского получает не менее 8 баллов!

Что необходимо знать родителям о профилактике физиологической незрелости новорожденного? Прежде всего, что профилактика ее начинается задолго до родов. А это — здоровая женщина во время беременности, правильное питание без переедания и ее хорошая физическая активность, так как во время физической активности матери плод начинает интенсивно двигаться. Небезызвестно, что

физическая активность матери способствует развитию вестибулярного аппарата у плода, что очень важно в его дальнейшей жизни.

Ведь вы теперь знаете, что ведущей системой у плода и новорожденного является скелетно-мышечная, а все остальные развиваются вслед за ней, и в зависимости от нее крепнут иммунная система, легкие, сердце и другие органы. По количеству шевелений плода можно судить о степени его развития. Для этого используется тест Д. Пирсона «Считай до 10». «Мать с девяти часов утра начинает считать, отмечая на бумаге каждое шевеление черточкой, и время десятого шевеления — крестиком на карте теста. Установлено, что число шевелений плода менее 10 за 12 часов является угрожающим для плода и требует немедленного обращения к врачу» (Б. Спок).

Обычно этот тест используется для выявления неблагополучного развития плода, но он напрямую связан и с физиологической зрелостью новорожденного. Проводить его нужно с того момента, когда шевеления стали ощущаться достаточно четко.

Помимо хорошей физической активности и правильного питания матери, движения плода стимулирует контрастный душ с перепадом температур не менее 15°C и дыхательные упражнения. «Установлено, что для него (плода) очень полезно частое дыхание беременной женщины, вызывающее гипервентиляцию — избыток кислорода в организме. Оптимальный режим ее, как советует профессор Аршавский, — ежедневно примерно 5 сеансов частого дыхания длительностью по одной-две минуты. Нужно сесть на стул и немного участить дыхание. Особенно полезно такое упражнение при поздних токсикозах» (Б. П. Никитин, «Первые уроки естественного воспитания, или Детство без болезней»). Не менее полезно для развития физиологической зрелости плода, чтобы будущая мать проводила разгрузочные дни на соках, особенно в последние сроки беременности.

Но если все же ребенок родился с признаками физиологической незрелости, родители должны ее компенсировать. А делается это с помощью «запуска механизма терморегуляции». Что же это такое? Как можно запустить механизм терморегуляции?

Если ребенок родился физиологически зрелым, то механизм терморегуляции запускается сам, как только младенец испытает температурный стресс при изменении среды — из матки в большую жизнь. Вы ведь уже знаете, что у физиологически зрелого новорожденного скелетные мышцы пока не могут

производить целенаправленных движений, а осуществляют только терморегуляционную функцию благодаря гипертонусу сгибателей и рефлекторному усилению кровотока в капиллярах кожи. А если вы туго пеленаете малыша, ограничивая его движения, перегреваете, укутывая в теплые одеяла, то тем самым вы выключаете рефлекторную терморегуляционную функцию.

Вы также уже знаете, что физиологически зрелыми на сегодня рождаются не более 10-15% детей, и они ее в большой степени утрачивают из-за депривации от матери, позднего прикладывания к груди, неправильного гигиенического ухода. То есть, совершая эти ошибки, мы обязаны постоянно поддерживать механизм терморегуляции. А это возможно только с помощью холодового воздействия. Только холодная вода (перепад температур должен быть не менее 15° С) вызывает сокращения скелетных мышц, только холодная вода может повысить энергетический потенциал новорожденного, только она вызывает реакцию физиологического стресса, а это является обязательным условием роста и развития младенца.

Научно обосновал это в своих работах профессор Аршавский. Он разработал прекрасную методику реабилитации детей, рожденных физиологически незрелыми, и вот уже более двух десятилетий с ее помощью вернул здоровье многим малышам.

«Ребенка следует перед очередным кормлением погружать в наполненную холодной водой ванную полностью, вместе с головкой. Выполнять процедуру нужно дважды-трижды в день; погружение кратковременное, на три-пять секунд. Ребенок не может при этом захлебнуться или тем более вдохнуть воду в легкие: полное погружение в воду вызывает рефлекторную остановку дыхания. Так как система ухого-горло-нос является единой, а ротовая полость оказывается замкнутой, давление в евстахиевых трубах, соединяющих носоглотку с барабанной полостью уха, повышается, вследствие чего происходит перекрытие ушей и воздушных ходов. Обращаем внимание: при первом погружении температура воды должна быть не ниже 28-26°С, но и ни в коем случае не выше».

Благодаря И. А. Аршавскому, его научным разработкам становится понятно, почему запуск механизма терморегуляции у новорожденных столь успешно в течение многих столетий использовали народы севера: якуты, чукчи, северные индейцы. У них существовал обычай: новорожденного сразу же после перевязки пуповины закапывать в сугроб на 30-40 секунд, а если это было лето, то обмывать малыша в ближайшем водоеме, где температура воды не поднимается выше 8 градусов из-за вечной мерзлоты.

Методика запуска механизма терморегуляции была известна и православной церкви, только названа она — Крещение. В прежние времена к крещению предъявлялись более суровые требования, чем ныне: младенца нужно было окрестить в первые - три дня от рождения (если некрещеный младенец умрет в первые три дня — он попадет в-ангелы,- а если некрещеный младенец умрет позже, то у него возникнут проблемы в загробной жизни). Новорожденных не окропляли святой водой, а полностью с головкой погружали в купель, правда батюшка не знал о рефлексе «задержки дыхания» и закрывал малышу нос и уши. Доктор Жук в своих наблюдениях отмечал, что «младенцы, крещенные в холодной воде, живут дольше, меньше болеют».

А вот что пишет тибетский лама Рампа Т. Лопсанг в своей книге «Третий глаз»: «В высокогорных районах тибетцы купают новорожденных в ледяных ручьях, чтобы выяснить, достаточно ли ребенок восприимчив к суровым испытаниям и имеет ли право на жизнь. Мне часто приходилось видеть набольшие процессии, направлявшиеся к ледяным источникам, протекавшим на высоте около 6 тысяч метров над уровнем моря. Прибыв на место, процессия останавливается. Бабушка берет на руки ребенка, вокруг нее собирается вся семья — отец, мать, ближайшие родственники. Ребенка раздевают, и бабушка погружает маленькое тельце в поток по самую шею, так что на поверхности остается одна голова. Холод насквозь пронизывает ребенка, он моментально краснеет, затем синееет. Скоро плач прекращается — младенец просто уже не в силах протестовать. Кажется, что он уже мертв, но у бабушки большой опыт по этой части: она вытаскивает его из ручья, насухо вытирает и одевает. Выживет ли ребенок? На все воля Божья! Если он умрет, значит, меньше несчастья выпадет на его долю, уготованную судьбой. В стране с таким суровым климатом подобные испытания проводятся из самых добрых побуждений — нельзя оставлять слабых и больных там, где медицинская помощь не достаточна. Поэтому и смерть нескольких младенцев здесь скорее предпочтительна, чем нежелательна».

По сути дела, на Тибете для младенцев и по сей день действует естественный отбор. Развитие же цивилизации и современной медицины полностью исключило этот процесс, более того, лишило человека возможности включения механизмов саморегуляции, привив ему паразитическую психологию потребителя всех благ, в том числе и медицинских. Хотя изначально он был запрограммирован на разные климатические условия и мог адаптироваться как к жаре, так и к холоду, цивилизация же искусственно отключила адаптационные возможности человека, и

это обернулось для него тяжелой расплатой — теми болезнями, без которых мы не мыслим современного общества: иммунодепрессии, атеросклероз, сердечно-сосудистые заболевания, рак.

В своей книге «Тайная мудрость человеческого организма» А. С. Залманов пишет: «Вместо того чтобы в заболевшем организме поднять энергетический баланс, современная клиника старается поддерживать горячую войну против различных агрессий, совершенно пренебрегая значением энергетического баланса организма. Уровень же жизни человеческого организма пропорционален объему энергии». И хотя Абрам Соломонович Залманов лечил людей взрослых с очень тяжелыми заболеваниями (туберкулез, ревматизм, рак и т. д.), он рассматривал человеческий организм как саморегулирующую систему и придавал огромное значение воздействию на процессы восстановления и саморегуляции именно воды, что созвучно с методикой, разработанной И. А. Аршавским.

На основании методики Аршавского Ольга Николаевна Теплякова, прекрасный педагог и психолог (известная больше как руководитель клуба «Поиск», который на протяжении многих лет объединял семьи, заинтересованные в гармоничном развитии детей), разработала свою методику запуска и поддержки механизма терморегуляции у младенца.

По этой методике ребенку перед кормлением делается общий легкий массаж с обязательным выкладыванием на живот. Затем младенца опускают в ванную, наполненную водой 36,5-37,0° С. Однако из крана в ванну течет холодная вода (в Петербурге зимой из крана течет вода 4-5,0 градусов. Ребенка фиксируют левой рукой под нижней челюстью и при необходимости изредка поддерживают в паху. Проводки делаются по всей ванной, сначала там, где тепло, затем где течет холодная струя. Для первых дней достаточно одного-двух полных погружений, причем перед погружением нужно вылить пригоршню воды малышу на темечко. Он сразу же зажмуривает глазки, сморщивает носик и делает задержку дыхания еще над поверхностью воды. Можно нырять! В последующем дети открывают глаза в воде и в возрасте 3-4 месяцев ныряют сами за игрушкой на дно ванной.

Мать должна очень внимательно наблюдать за малышом и вовремя почувствовать момент, когда он «наплавался», чтобы в последующем не вызвать негативной реакции на занятия. Характерным является снижение мышечного тонуса. Далее малыш хорошо фиксируется за нижнюю челюсть и за ноги в области голеностопных суставов, и делается проводка под струей холодной воды втрое, от подошв до затылка и обратно. Тельце малыша становится ярко-красным,

напрягается, на первой проводке он издает громкий звук (я не расцениваю его как знак протеста, это рефлекторный крик, который через две-три недели исчезает), на вторую и третью проводку под холодной водой обычно ребенок реагирует спокойно.

Затем с малышом поступают (с привычной точки зрения) очень неэстетично: зафиксировав ноги в голеностопных суставах, его переворачивают вниз головой, прижимают к теплой пеленке, находящейся в области живота и ног матери, встряхивают сначала одним ушком к пеленке, затем другим, чтобы полностью вытекла вода из ушей. А затем переворачивают головой вверх, промокают тельце пеленкой (растирать кожу малыша нельзя, она очень нежная, и это может вызвать ее раздражение) и прикладывают к груди. Обычно малыш делает три-четыре сосательных движения и засыпает крепким глубоким сном.

Сон продолжается не менее 3,5-4 часов. Поэтому плавание и подкрепление рефлекса терморегуляции лучше проводить перед дневным и ночным кормлением. Помимо того, что у ребенка восстанавливается физиологическая зрелость, у него уже к месячному возрасту формируются суточные биоритмы, непрерывный ночной сон не менее пяти часов и возрастает период активного бодрствования с большой потребностью в общении с матерью.

Ольга Николаевна первые две недели не окатывает голову младенца холодной водой, а только тело, но основательно. Перепад температуры по ее методике должен быть максимальным: зимой это 25-30° С, летом не менее 15° С, с учетом того, что ниже температура в водопроводе не бывает. Но летом включаются дополнительные факторы: солнечная радиация, более высокая влажность воздуха, что оказывает свое специфическое действие.

К вопросу о методах запуска механизма терморегуляции

Методы запуска механизма терморегуляции многообразны и зависят от условий жизни семей, где появился новорожденный, так как, во-первых, не могут не учитываться климатические, культурные (традиционные), социальные и другие условия, наследственность и здоровье родителей, их возраст, экономические условия жизни семьи и т. д. Во-вторых, сами методы, их сочетание, взаимозаменяемость, эффективность (поскольку они стоят в зависимости от условий жизни семьи), должны быть приемлемы психологически и удобны в практическом исполнении — иначе теряется результативность, комплексность, разнообразие и психологическая приемлемость воздействий на организм ребенка. То есть если в квартире

отсутствует ванная и горячая вода — то стоит применять метод с окачиванием холодной водой из ведра или тазика, но мать должна брать младенца на руки и окатываться вместе с ним. При этом есть много других методов, более приемлемых в тех или иных условиях: купание в снегу, окунание в прорубь, купание в реке, парная баня. Но во всех этих методах проводником для ребенка является мать, она берет его на руки, прижимая к груди, и вместе с ним все это проделывает.

Контактные методы являются наиболее предпочтительными и удобными в практике, а также и более физиологичными, так как тесный контакт родителя и ребенка обеспечивает большую безопасность и психологический комфорт ребенка.

Известно, что большую часть информации (до 70%) даже взрослый индивид получает невербальным путем. У младенца эта доля еще более значительна и в период новорожденности приближается к 100%. Поэтому ребенок чувствует и усваивает то отношение к процедурам, которое имеют его родители. Прижимая ребенка к груди, взрослый обеспечивает также и чувство большей защищенности, что очень важно. Поэтому мы стараемся многие процедуры проводить, взяв обнаженного ребенка на руки, ласково разговаривая с ним, и стремимся максимально обеспечить при этом спокойное отношение людей — тех, кто рядом, кто может наблюдать и участвовать в процессе.

Положительное отношение к процедурам запечатлевается у ребенка на уровне импринтинга, в дальнейшем является устойчивым, хотя может навсегда оставаться подсознательным. Это позволяет в дальнейшем самому индивиду (испытывая подсознательное стремление и имея некоторый набор привычек) продолжать занятия и использовать новые — более удобные и интересные для него варианты закаливания.

Контрастный душ

Принимать можно стоя, прижав ребенка к груди, ласково разговаривая с ним. Начинаем с теплого обливания, постепенно входя под струи воды, можно с головой. Выходим через 60-100 секунд и переключаем воду на самую холодную. Входим не спеша под струи на очень короткое время и быстро выходим. Успокаиваем ребенка голосом и поглаживанием, так как обычно возникает «реакция неожиданности» - лицо младенца сморщивается, он вздрагивает, скидывает руки, зажмуривается, готов заплакать. Чтобы уменьшить эту реакцию, можно ребенка вносить в первые разы не всего, а гак, как будто защищаете его от воды. Обычно дети при хорошем

отношении к процедуре самих родителей очень быстро привыкают и радуются этому в дальнейшем.

Надо помнить — если вы сами боитесь, не готовы, настороженны, то лучше не делайте этого и с ребенком.

Контрастный душ можно повторять несколько раз — в зависимости от настроения — вашего и малыша. При этом с каждым новым заходом под холодную воду тело становится все более розовым.

Окунания

Точно так же можно проводить и окунания вместе с младенцем в искусственные и природные водоемы — бассейн, реку и т. д. — постепенно или сразу, частично или полностью — принципиальной разницы нет. Помнить надо только о психологическом комфорте (вашем — а значит, и вашего малыша), а также о том, что время холодовой экспозиции надо увеличивать постепенно.

По мере того как ребенок будет подрастать, он будет все больше проявлять собственную активность — поддержите ее!

Парная баня

Первые посещения парной бани можно начинать вскоре после рождения. Мы делаем это в конце периода новорожденное (около 2 недель).

Взрослый берет младенца на руки и входит в парилку. Температура в парилке должна быть приемлема для самого взрослого (обычно это делает мать). Первые несколько секунд ребенок не проявляет беспокойства, затем у него возникает двигательная активность, кожа розовеет, малыш может заплакать. Не дожидаясь сильного беспокойства младенца, следует выйти из парилки. Обычно первые посещения парной по времени составляют от нескольких секунд до нескольких десятков секунд — это зависит от настроения и самочувствия ребенка и матери, температуры парной и т. д.

Выйдя из парной, мы некоторое время отдыхаем с ребенком на руках, затем осторожно входим под холодный душ (см. контрастный душ). Холодный душ можно заменить окунанием в бассейн (окунаемся осторожно, прижимая ребенка к груди). Если нет бассейна или вы не хотите обливаться под холодным душем — попросите кого-либо облить вас из ведерка или таза холодной водой. При первых процедурах следует прижимать ребенка к себе, в дальнейшем — можно обливать его отдельно.

Когда он сможет сам стоять и ходить, можно обливать отдельно из тазика — он будет сам этого просить. Позвольте ему также самостоятельно войти под холодный душ или окунуться в бассейн (если он уже умеет плавать).

Значение парной бани состоит еще и в том, что включается еще один механизм терморегуляции — потоотделение. Считается, что у младенца плохо функционируют потовые железы; не отрицая этого утверждения, заметим, что в парной потеют младенцы уже 2-3-недельного возраста, и степень потоотделения по мере тренировки увеличивается. В парной может появиться мозаичность кожи — неравномерное расширение капилляров кожи. Если вы будете посещать парную регулярно (1-2 раза в неделю, с заходом в парилку 2-3 раза на несколько секунд), то расширение капилляров станет более равномерным. Нужно знать, что после посещения парилки кожа розовеет, а после обливания холодной водой — становится красной — при условии, что все правильно выполнено.

По снегу босиком

Выносить, «выводить» малыша на снег мы начинаем с первых дней жизни. Сначала мы держим ребенка на руках и, взяв немного мягкого снега, осторожно прикасаемся к коже ребенка, как бы примакивая. Постепенно прикладываем снег к различным участкам тела, обычно начинаем с рук, с ног, с лица. Можно, поддерживая ребенка под мышки, провести его несколько шагов по мягкому снегу. Этим стимулируется шаговый рефлекс и включаются активные точки на поверхности стопы.

Тело ребенка краснеет, а конечности синеют, что является нормальным показателем физиологической адаптации (у И. А. Аршавского — «Физиологический стресс»).

Можно слегка окунуть ребенка в мягкий сугроб. Первые процедуры выхода на снег занимают несколько секунд. Время постепенно увеличивается, в зависимости от настроения, готовности, активности родителей и младенцев. После этого мы входим в теплое помещение, обтираем ребенка, но не растираем его. Далее ребенка следует одеть — но не нужно кутать.

Основные принципы поддержки механизма терморегуляции:

- 1) большие перепады температур;
- 2) короткие по времени экспозиции;

3) постепенность, выражаемая не в постепенном увеличении амплитуды температур, а в постепенном увеличении времени воздействия холодом;

4) обязательная регулярность холодových воздействий ;

5) комплексный подход, то есть разнообразие применяемых приемов, так как ни один из них не дает полного возможного эффекта, хотя и применяемые каждый в отдельности, безусловно, несут в себе весьма значительную пользу;

6) любой из применяемых методов должен быть удобен в исполнении;

7) совершенно необходимым условием является психологическая приемлемость методов для родителей и ближайшего социума, так как в противном случае возникающий дискомфорт может свести на нет все усилия;

8) и наконец, самым важным условием успеха всех воздействий для поддержания механизма терморегуляции является телесный контакт матери и ребенка.

О пользе закаливания

Анечке М. я запускала механизм терморегуляции в течение трех дней. Мама Гуля смотрела, как это делается. Первый день она волновалась, в последующие дни волнение прошло, и Гуля наконец отважилась сама окунуть дочь. Пока я была рядом, все было хорошо, но неделю спустя Гуля мне позвонила и сказала, что с Анечкой невозможно проходить мимо ванной, она начинает орать благим голосом. Я спросила ее: «А ты боялась, когда окунала девочку?» — «Да, очень!» — ответила мать. «Что же ты хочешь, ты передала ей свой страх!»

Пришлось ждать почти месяц, пока девочка успокоится и перестанет так реагировать на ванну (купали ее в это время в комнате в маленькой ванночке). И только когда мать стала купаться и обливаться вместе с ней — страх прошел.

О пользе закаливания знают все. Все знают, что при закаливании используются такие факторы, как солнце, воздух и вода. Недаром живет крылатое выражение: «Солнце, воздух и вода — наши лучшие друзья!» Но многие ли используют их в полной мере, для того чтобы быть здоровыми? То, что было описано в главе о запуске механизма терморегуляции, может быть не всеми воспринято адекватно. Сама мысль о том, что младенца можно окатывать холодной водой, для большинства может показаться кощунственной. Хотя некоторые, может быть, и примут это как мысль, но отвергнут как действие.

Я хорошо понимаю вас, дорогие родители. Я тоже долго шла извилистой, трудной тропой к пониманию, а затем к действиям.

До 29 лет я прожила в Средней Азии, где климат резко континентальный, что особенно тяжело переносится весной и осенью, когда перепады суточных температур превышают 20°C. Казалось бы, юг, а люди очень часто и тяжело болеют как острыми респираторными инфекциями, так и ангинами. Я ничем не отличалась от местных жителей. И вообще, была я очень теплолюбивой, даже занятия альпинизмом не дали мне нужной сопротивляемости к перепадам температур.

Особенно хорошо я это ощутила на себе, когда переехала жить в Ленинград. Чтобы защитить свои ноги от постоянного переохлаждения, мне пришлось делать контрастные ножные ванны, и только благодаря этому ноги перестали замерзать как летом, так и зимой. А общая терморегуляция была все же очень плохой: чуть выше 25°C — полубморочное состояние; чуть ниже 15° С — не знаю, что на себя надеть от холода.

В первую беременность, благодаря поддержке мужа, я стала принимать контрастный душ и сразу почувствовала, как улучшилась общая сосудистая реакция и терморегуляция. Так как я была уверена, что у меня снижен иммунитет, я решила, что разумней будет не передавать ребенку этого наследства. Мне очень понравилась методика «плавать раньше, чем ходить», и я решила, что сын мой будет обязательно плавать. Занятия мы начали с 23 дня от рождения. Я тщательно замеряла температуру воды, выдерживала время, как было описано в методике. Семен плавать научился, и ему это очень нравилось, несмотря на то, что заниматься начали поздно. Я же просто уставала от этих занятий, но ради здоровья ребенка, как сознательная мать, я выполняла свой долг.

Помимо плавания Семен получал и закаливание воздухом. Сначала это были небольшие промежутки перед кормлением, когда мы делали зарядку и массаж, но он сам быстро отказался от лишней одежды, предпочитая большую часть времени находиться в одной распашонке. А на улице, по настоянию отца, при температуре выше 10°C, независимо от силы ветра, мы на голову ему ничего не надевали, вызывая тем самым у окружающих бурные негативные реакции. От солнышка мы тоже не прятались, и к концу мая, как правило, имели хороший бронзовый загар, не покидая Ленинграда.

Однако все это не спасло Семена от респираторного аллергоза. Он начался сразу же после первого посещения яслей. Адаптация к яслям была тяжелой. После первых

трех дней ясельной жизни лечить его пришлось два месяца. Следующая попытка имела тот же финал.

Мне было горько и обидно, что я столько сил и времени потратила на закаливание, и все безрезультатно. Я стала искать другие варианты, но они мало чем отличались от методики, по которой я работала с Семеном: постепенное, долгое снижение температуры по 0,5°С в неделю, без контрастов и со строгой экспозицией. Долго, нудно, однообразной... никакого эффекта!

В это время судьба меня свела с Ольгой Николаевной Тепляковой. Их семья жила по соседству с нашей, и я гуляла с Семеном на детской площадке, где гуляли и ее дети. Меня поразило, насколько легко они одеты и что их было шестеро. Я долго наблюдала за ними со стороны (больше года). Мне очень нравились их взаимоотношения, как старшие ухаживали за младшими, какие у них интересные игры. За это время я отметила, что дети не пропускали ежедневных прогулок и самым страшным заболеванием был небольшой насморк, с которым они легко справлялись и который длился от силы три-четыре дня.

Мой же ребенок болел регулярно, каждые три - четыре недели, и каждое заболевание у него сопровождалось приступами ложного крупа со стенозом. Мы уже не раз лежали в больнице, и приступы снимались у него только гормонами. Детский сад он посещать уже не мог, и в перспективе у него была бронхиальная астма.

Это произошло, когда Сене было 2,5 года. Мы гуляли у стен Петропавловской крепости. День стоял морозный (-17° С) и довольно ветреный. Мы попали на какой-то юбилей «Невских моржат». Вода в проруби парила, ребятишки с родителями голышом бегали по снегу, играли в снежки, звучала бравурная мен был мальчиком «наоборот», и если что-то делалось не так, как он хотел, следовала истерика. Как-то я наблюдала сцену: Ольга Николаевна, маленькая, хрупкая, беременная седьмым ребенком, выходит на детскую площадку; легкий взмах руки, и все ребятишки, как капельки ртути, собираются вокруг нее; она им что-то тихо говорит, и через несколько минут они выбегают из парадной кто с сумкой, кто с рюкзачком, кто с бидончиком и разбегаются по делам. Меня это так поразило! Я посмотрела на своего малыша, которого я никакими уговорами не могла вытащить из лужи и у нас зрел очередной скандал. Тогда я подошла к Ольге Николаевне, представилась ей и попросила научить, как нужно жить с ребенком. «А чего тут сложного? — удивилась она. — Вы приходите к нам домой, сами все увидите».

С тех пор мы стали частыми гостями семьи Тепляковых. Я увидела то, что

полностью противоречило всему, чему меня учили и в институте, и мои замечательные родственники-врачи. Детей, оказывается, нужно носить на руках, нянчить и качать, потому что это им нравится и потому что это развивает ребенка и улучшает его взаимоотношения с матерью и окружающими! А меня учили: нельзя, разбалуется ребенок, будет потом неслухом! Кормить детей, оказывается, нужно грудью не по часам, а когда им хочется и даже ночью! А я мужественно выдерживала крики Семена, когда он просил есть, — выработывала режим! Позволять детям, оказывается, можно все, кроме того, что может быть опасно для их жизни или для жизни окружающих! А у нас в семье нельзя было много больше, чем лязя!

Как-то меня удивила сценка: старшая сестра Алена берет отваренные овощи, чтобы резать на винегрет, к ней тотчас присоединяются малыши. Самой маленькой помощнице два года, но как она орудует ножом, у меня вряд ли лучше получится. А я бы просто побоялась дать Семену нож в руки не потому, что он может порезаться, а потому он еще маленький. О развитии мелкой и прочей моторики я просто тогда не думала. Были периоды, когда мне становилось очень тяжело, тогда я шла к Тепляковым и, глядя на них, понимала, что моя жизнь — это сущий курорт для бездельников, что я просто распустила себя.

Меня поражала энергия этой женщины. Первый час ночи — а она на ногах, не присядет, штопает колготки, поит нас чаем и рассказывает о развивающих играх, о том, какой они оборудовали спорткомплекс для детей в ДК «Невский», о том, как прошла у них последняя конференция, как они общались с Чарковским, как она спорила с Лужбиным по поводу окунания младенцев в проруби, и многое другое. Она попросила меня, как педиатра, наблюдать за ребяташками, чтобы можно было в последующем делать объективный анализ проводимой ими работы. Благодаря общению с семьей Тепляковых, а затем с Борисом Павловичем Никитиным, у меня созрело желание родить третьего ребенка, чтобы в нем реализовать полученные знания. Я очень хотела иметь здорового ребенка, и я решила, что он будет!

За девять дней до рождения Климентия мы с ним сделали попытку уйти в мир иной, не без помощи моих коллег из Института охраны материнства и детства им. Отто. У меня была эклампсия, сутки не работали почки, сутки без сознания. Но, видимо, было еще рано. Затем восемь дней подготовки, всевозможные внутривенные и внутримышечные инъекции, регулярное хождение на ультразвуковое обследование, и наконец, на 45-й неделе Клим родился! По шкале Ангар-Аршавского он получил 9 баллов. Правда, кормить мне его принесли только на третьи сутки, так как первоначально меня, как коллегу, положили с родильницами, у которых дети

погибли в родах, и, чтобы не травмировать их, Клима мне не давали. И только когда меня перевели в другую палату, мы с ним наконец встретились.

Я со страхом ожидала выписки домой, так как знала, что Климентию нужно будет запускать механизм терморегуляции. Я была уверена, что нужно! Но от страха избавиться не могла. А тут еще пришел муж проведать, стоит под окном и так печально говорит: «Как я боюсь окунать Клима!» Я очень рассердилась на него: «Вместо того чтобы вселить в меня уверенность, ты забираешь последние крупички ее!» Но я настолько устала от болезней Семена, что больше не хотела жить прежней жизнью, и этих крупичек хватило, чтобы начать новую.

Выписали нас на шестой день, в светлый день Пасхи. После знакомства с отцом, с родной комнатой, после первого кормления в любимой родительской постели можно было приобщаться к новой жизни. Но сами первый раз мы это сделать не решились. Муж намыл ванную. Приготовил фотоаппарат. А я побежала к Тепляковым.

Юрий Иванович делал пасхальный бутерброд с яйцом, а Ольга Николаевна обливалась в ванной. Когда она вышла, я сказала: «Ольга Николаевна, пойдите крестить ребенка!» — «В какую церковь?» — спросила она. «Да не в церковь! — догадался Юрий Иванович. — Окуни им ребенка, Оля, они же боятся!» Не долго думая, Ольга Николаевна закрутила мокрые волосы в пучок, накинула плащ и побежала со мной к Климентию. Как все дальше происходило, описано в главе «Физиологическая зрелость новорожденного».

Ольга Николаевна нам очень помогла. Но это оказалось не самым трудным. Более трудным было преодолеть страх перед болезнями Семена. Старшие братья, глядя, как хорошо малыш реагирует на обливания холодной водой, стали тоже обливаться. Я же каждую ночь ждала, когда у Семена начнется приступ. Но ночь от ночи страх становился все меньше, а затем наступила уверенность, что все будет хорошо.

Лето чернобыльское было жарким, мы разделись и разулись всей семьей. Теперь другое беспокоило меня. Я вопреки всем канонам ортопедии разула и Герасима, а ему после операции по поводу косолапия тяжелой степени, которую он перенес в год, нужно было носить ортопедическую обувь, пока полностью не сформируется стопа, то есть лет до шестнадцати. Я видела ребятешек, приходивших на повторные операции из-за того, что родители не соблюдали эти законы. И вот я на свой страх и риск разула сына.

Рассуждала я так: если в ортопедической обуви у Геры стопа лучше не стала, чем

после операции, значит, здесь что-то не так; значит, стопа не имеет нужной нагрузки и ее необходимо дать. Так мы и

поступили. Дали стопе нагрузку с помощью босохождения, массажа (делала по 2-3 раза в день), контрастных ножных ванночек с морской солью, а остальное в последующем завершил спорткомплекс, который мы смогли установить год спустя, когда наконец нам дали жилье побольше.

Спорткомплекс был великолепным! Развернут на всю комнату в 30 м², 9 снарядов. С уверенностью могу сказать, что ни в одном детском саду Ленинграда лучше не было. И самое большое его достоинство было - его доступность. Дети просто жили на нем, никто не нормировал их занятия. Они сами придумывали игры, увлекательные проекты: то они были пожарниками, а внизу горел огонь и нельзя было спуститься на землю, и они под потолком на руках переходили со снаряда на снаряд; то они были космонавтами и совершали удивительные полеты на качелях, амплитуда раскачивания которых была 3 метра; то они становились отважными мореплавателями и взбирались по веревочной лестнице, и спускались по канату или шесту. Спорткомплекс решил проблемы стоп и осанки, у мальчиков появился мышечный корсет. И хотя редкий день обходился без заноз от старого паркета, мы все продолжали ходить босиком. Обливание холодной водой стало для нас естественным, а вот простудные заболевания перестали нас беспокоить.

Последнюю дочь Ольга Николаевна родила преждевременно, в очень тяжелых обстоятельствах: погибал ее младший сын Федор от перитонита. Ольга Николаевна ушла из роддома под расписку, полностью разуверившись в медицине. Я осмотрела девочку сразу после выписки. Состояние ее можно было оценить как тяжелое, родовая травма с органическими поражениями головного мозга. Я как микропедиатр хорошо знала эту патологию, знала отдаленные последствия ее и не имела права что-либо скрывать от матери. Расписав весь (традиционный) курс лечения малышки, я сказала: «Ольга Николаевна, вы же ничего этого делать не будете!» — «Да!» — ответила она.

Когда я увидела девочку три недели спустя, то очень удивилась переменам, произошедшим с ней. Улучшился мышечный тонус, появились отсутствовавшие от рождения рефлексы, девочка была активной, с ярким комплексом оживления, хорошо прибавила в весе. Еще через две недели малышка крепко держала головку и с удовольствием висела, как маленькая обезьянка, на маминых пальцах, улыбалась.

Что же такое сделала Ольга Николаевна, чтобы избавить дочь от детского

церебрального паралича? Ничего сверхъестественного. Все, что она описала в своих методиках. Ходила с ней каждые три дня в баню и в парилку, плавала и обливалась холодной водой, делала массаж и гимнастику, обтиралась снегом, стимулировала врожденные рефлексы. В последующем это было отработано на многих других ребятишках.

Сейчас Полине 12 лет. Она ничем не отличается от своих ровесников, и только опытный невропатолог может выявить незначительные отклонения в рефлексах, но это не столь важно. Девочка хорошо социально адаптирована, развита по возрасту, успешно учится, с удовольствием занимается живописью, и это у нее прекрасно получается.

Мишель Оден в книге «Возрожденные роды» пишет: «Возможно, кто-то из наших раньше срока родившихся гениев получил исключительно богатый сенсорный опыт в очень раннем возрасте. Это предположение высокой степени вероятности, так как в те дни, задолго до появления неонатологии, недоношенные дети выживали только благодаря чувствительности и бдительности своих заботливых матерей».

Полина Теплякова была не просто недоношенным ребенком, у нее была тяжелая родовая травма. И только благодаря интуиции, интеллекту и энергии своей матери ей удалось стать здоровым полноценным человеком.

Физиологические особенности периода новорожденности

В период новорожденности, который длится 28 дней, происходит значительная перестройка в организме ребенка. Одни органы и системы функционировали уже внутриутробно: сердце, эндокринные железы, почки и даже пищеварительная система (плод уже на 14-й неделе начинает заглатывать околоплодные воды, переваривать их, что затем превращает их в первородный кал — меконий), а вот легкие начинают работать только после рождения, да и сердечно-сосудистая система резко изменяет свою работу из-за включения легочного круга кровообращения. Ребенок с эндогенного способа питания, получения кислорода и освобождения от продуктов обмена, переходит на автономный эндогенный способ питания, дыхания и выделения.

Резко возрастает нагрузка на почки, так как новорожденный должен самостоятельно выводить продукты жизнедеятельности — мама ему здесь уже не поможет. В связи с этим у новорожденного может возникнуть **мочевой криз**. Это

физиологическое состояние новорожденности, и характеризуется он высоким удельным весом мочи (моча очень концентрированная), так что даже могут выпадать в осадок кристаллы в виде песочка. Это происходит обычно на 2~5-й день от рождения и связано с большим выделением мочекислых солей, которые окрашивают осадок в моче в красноватый цвет.

Это очень беспокоит ребенка во время мочеиспускания, особенно мальчиков. Так как в первые дни после рождения ребенок получает молозиво, а оно — очень концентрированная пища, то в его организме возникает недостаток воды. И для того, чтобы предотвратить мочевого криз или смягчить его, малыша просто нужно поить кипяченой водой между кормлениями «*svantum satis!*» — «сколько нужно!». Только поить не из бутылочки, а с ложечки.

Помимо мочевого криза, недостаток жидкости может вызвать и **транзиторную лихорадку**. Она характеризуется повышением температуры, порой до 40°C, беспокойством ребенка и даже судорогами. Ребенка просто нужно отпаивать.

Одним из физиологических состояний периода новорожденности является **физиологическая убыль веса**. В норме она не должна превышать 5-7% от массы тела новорожденного, а если вес доношенного ребенка в норме 3000-3200, то в первые 3 дня младенец теряет 200-250 г веса — это происходит из-за того, что первые 3 дня жизни кишечник новорожденного освобождается от мекония — первородного кала (меконий — это темно-коричневая, тягучая без запаха масса, образовавшаяся из выделений пищеварительного тракта, эпителия и околоплодных вод в течение пяти месяцев внутриутробного развития). А так как первая еда новорожденного — молозиво — очень концентрированная и в очень малых количествах (от нескольких капель до пяти миллилитров), то она в основном восполняет энергетические затраты. И только с появлением переходного молока новорожденный восстанавливает свой первоначальный вес, при условии наличия физиологической зрелости. И происходит это, как правило, к 5-7-му дню от рождения.

Следующей особенностью периода новорожденности является **физиологическая желтуха**, встречается она у 40-45% физиологически зрелых новорожденных (у недоношенных детей желтуха обязательна, и держится она до 3-4 недель). Связано это с тем, что в печени идет интенсивная перестройка фетального (плодного) гемоглобина, который был необходим плоду для кислородного обмена через плаценту, на зрелый гемоглобин, с помощью которого осуществляется газообмен в легких. Желтуха, как правило, не сильно выражена — это небольшое

желтушное окрашивание кожи, слизистых оболочек, склер глаз. Появляется она на 2-3-й день жизни и держится обычно 7-10 дней.

Физиологическая желтуха новорожденных не требует никакого лечения.

Поите чаще ребенка, если погода солнечная, выставите ребенка на солнце на пять-семь минут. Ультрафиолет помогает удалению билирубина, который окрашивает кожу в желтушный цвет (солнечные лучи эффективны, они проходят через чистое стекло, хотя 60% ультрафиолета стеклом задерживается). Но если ребенок кажется вам слишком желтым при хорошем освещении — следует обратиться к врачу. Если ладони и подошвы ног ребенка желтые, ребенок вялый и плохо ест или повысилась температура — необходимо обратиться к врачу.

Нужно знать и о **половых кризах**. В последние годы они встречаются практически у всех новорожденных, и связано это с грубым вмешательством в гормональный фон роженицы. Материнские гормоны попадают в кровь младенца во время родов и в дальнейшем с молоком матери, вызывая интенсивное нагрубание грудных желез, как у мальчиков, так и у девочек, с появлением иногда капель из сосков, похожих на молоко. Помимо этого у девочек могут появиться кровянистые выделения из половой щели, а у мальчиков может возникнуть отек мошонки. Обычно это происходит в первые дни жизни и заканчивается к 8-10-му дню.

Нельзя надавливать на грудные железы, массировать их и тем более пытаться сцеживать капли жидкости из сосков. Всякие манипуляции с грудными железами у младенцев опасны тем, что могут привести к развитию мастита новорожденных, а это очень тяжелое заболевание и лечится только хирургическим путем. Чтобы вы были спокойны, достаточно просто сделать «ватничек» из ваты и марли и положить на грудные железы под распашонку малышу. При выделениях из влагалища девочку нужно подмывать светло-розовых прохладным раствором перманганата калия спереди назад.

Кожа новорожденного ребенка при рождении покрыта смазкой, которая помогает ему легче проходить через родовые пути и защищает его от бактерий. Постепенно смазка смывается, и вы можете увидеть у новорожденного **физиологический катар кожи**. Это покраснение кожи с небольшим синюшным оттенком возникает из-за значительного расширения кожных капилляров, чаще на стопах и кистях, и держится от нескольких часов до 3-4 суток с последующим шелушением. (В старину говорили: «Младенец цветет».)

Часто у новорожденных возникает закупорка сальных и потовых желез в виде

белых уплотнений величиной с просо на носу, на лбу и, реже, щеках. Они слегка возвышаются над уровнем кожи, не вызывая никаких неприятных ощущений у младенца. У детей, имеющих в роду предков монголоидной расы, чаще в области крестца имеется серо-синюшное пятно, не выступающее над поверхностью кожи, — «пятно монголоидное», которое с возрастом проходит.

Несколько реже встречаются телеангиэктазии — расширения кожных капилляров, остатков эмбриональных сосудов. Обычно они имеют вид красных или слегка синюшных пятен неправильной формы и различной величины с четкой границей от окружающей нормальной кожи. При надавливании они бледнеют, но затем окраска восстанавливается. Чаще они располагаются на верхних веках, на затылке, на лбу, на границе волосистой части головы. К году эти пятна бледнеют, к 3-5 годам проходят, чаще без врачебного вмешательства. В народе их называют «родовыми пятнами».

Часто в первые дни у новорожденных на всем теле появляются беловатые узелки в толще кожи, окруженные красным ободком. Это токсическая эритема, она напоминает следы от ожогов крапивы. Через двое суток исчезает бесследно.

Кожа ребенка принимает большое участие не только в терморегуляции, но и в газообмене. Через кожу выделяется до 70% продуктов обмена, и поэтому так важно, чтобы она была чистой и здоровой. Учитывая, что у младенцев подкожно-жировая клетчатка имеет особое строение — в ней мало соединительнотканых перегородок и она имеет очень хорошее кровоснабжение, в связи с этим всякий воспалительный процесс кожи очень быстро переходит на подлежащие ткани, и это предъявляет особые требования по уходу за кожей новорожденного. Ребенка необходимо мыть, купать, плавать с ним — каждый день. Следить, чтобы не возникали опрелости — они являются показателем того, что ребенка перегревают, или могут быть первым симптомом экссудативно-катарального диатеза. В этом случае маме необходимо вести пищевой дневник, чтобы выявить продукты, вызывающие опрелости, а места опрелостей (чаще это шейные складки, подмышечные впадины, паховые складки) обрабатывать или оливковым маслом, или картофельным крахмалом. Но ни в коем случае не совмещать одно с другим, а главное — не перегревать ребенка.

Особое внимание в первые дни жизни младенца следует уделить **пупочному остатку**. Обычно он мумифицируется к пятому дню и отпадает. Пупочное кольцо является входными воротами инфекции для новорожденного, так как после отпадения пупочного остатка пупочные сосуды еще полностью не закрыты и у некоторых малышей они могут даже кровоточить. Чаще это бывает в том случае,

если пупочное кольцо очень широкое. Последние годы в городах рождаются дети с довольно широкими пупочными кольцами, это связано с загазованностью атмосферы городов, и, чтобы получить нужное количество кислорода, плод вынужден формировать более крупные, сосуды, соединяющие его с плацентой. Дети, имеющие широкое пупочное кольцо, в случаях беспокойства и крика значительно быстрее могут получить такое осложнение, как пупочная грыжа. Уход за пупочным кольцом несложен.

Нужно ли купать ребенка, если еще не отпал пупочный остаток? Да, нужно, только после купания пупочный остаток необходимо обработать 96%-ным спиртом или мёдом — это очень хорошо высушивает его. Можно для этой цели использовать 25%-ный раствор мумие на спирту. После отпадения пупочного остатка, если появляются редкие капли крови, то пупочное кольцо можно обработать 3%-ным раствором азотнокислого серебра (ляписом), это вызывает тромбирование сосудов. Можно пользоваться ляписным карандашом, который продается в аптеке. Но если кровянистые выделения из пупочка будут продолжаться — необходимо обратиться к врачу, так как одной из причин такой кровоточивости могут быть нарушения в свертывающей системе крови. Нормальное заживление пупочного кольца происходит в течение 3-4 дней, в это время изредка могут появляться на белье сероватые пятнышки.

Пупочное кольцо до полного заживления нужно обрабатывать два-три раза в день, сначала 3%-ным раствором перекиси водорода (хорошо раздвигая складки кожи), затем просушить стерильной ватой и смазать ярко-малиновым раствором перманганата калия, или 25%-ным мумие (на воде), или мазью Кастиляни, или раствором метиленовой сини. Бриллиантовая зелень, которую часто используют молодые родители при обработке пупка, вызывает образование корочек, под которыми хорошо размножаются болезнетворные бактерии. Важно помнить о чувстве меры, чтобы усердной обработкой не вызвать химического ожога у младенца.

Особое внимание хочу уделить адаптации новорожденного к бактериальной среде, в которую он попадает после рождения и от которой тоже зависит, быть малышу здоровым или нет. Если роды происходят в роддоме, где персонал постоянно озабочен проблемами антисептики (мероприятия, направленные на уничтожение микробов, попадающих на раневую поверхность: матка после родов, пупочный остаток у младенца и т. д.) и асептики (уничтожение микробов в окружающей среде — стерильность), то у матери и младенца достаточно много

шансов получить себе в «наследство» самые злые штаммы стрептококков и стафилококков.

А почему? А потому, что при всякой стерилизации первыми погибают неболезнетворные бактерии, а стрептококки и стафилококки и патогенная кишечная палочка более устойчивы к этому воздействию и обладают большей способностью при любой возможности интенсивно размножаться и расселяться в окружающей среде. Вот они первыми и захватывают свободные территории.

Да, несомненно, у новорожденного имеется врожденный иммунитет, полученный от матери внутриутробно, и если его сразу приложат к груди, он не только получит первые драгоценные капли молозива, но и, соприкасаясь с кожей матери, ее бактерии, с которыми ему предстоит дальше жить. Он с ними знаком, так как у него в крови имеются на них антитела, полученные от мамы. Что же касается желудочно-кишечного тракта, который тоже стерилен у новорожденного, то для того чтобы подстраховаться (если вы, конечно, будете рожать в роддоме), приобретите заранее пару упаковок лактумбактерина. Это именно те бактерии, которые должны жить в кишечнике новорожденного. Они защищают его стенки от грибковой и патогенной флоры, участвуют в нормальном пищеварении, вырабатывают жизненно важные витамины и являются той необходимой биомассой, которая поставляет дополнительный белок растущему организму.

Дается лактумбактерин по одной дозе 2-3 раза в день за 15 минут до еды. Его нужно растворить в кипяченой воде, а так как в ампуле обычно 3 дозы ц приготавливать препарат нужно непосредственно перед приемом, то, чтобы не выбрасывать оставшиеся дозы, сухую биомассу нужно разделить на три части и взять одну, а оставшиеся две, закупорив ампулу, поставить в холодильник. Если вы так поступите, то будете быстро избавлены от молочницы, которая обычно появляется на языке у младенца в первые дни от рождения, от вздутий кишечника и плохого отхождения газов у малыша — их просто не будет.

Быстро установится нормальная работа кишечника, стул будет 2-3 раза в день во время или после еды, а это облегчит работу печени и укрепит иммунитет: ведь на стенках толстого кишечника имеются Пьеровы бляшки — особые лимфоидные образования, они ведают выработкой Т-лимфоцитов, продуцирующих антитела. Но это происходит только при условии, что слизистая кишечника не воспалена.

А если ребенок беспокоится во время кормления, если у него «пучит» животик, если стул неустойчивый, пенистый, имеет неприятный запах, оранжевый или

зеленый цвет, а при стирке пеленки плохо отстирываются — все это означает, что у него дисбактериоз кишечника.

Еще одно неприятное осложнение, которое дает дисбактериоз кишечника, — это склонность к аллергическим реакциям. Связано это с тем, что когда слизистая кишечника имеет вялое воспаление, которое постоянно вызывает грибковая, условно-патогенная и патогенная флора, нарушается пристеночное и мембранное пищеварение в кишечнике, из-за этого даже мамино родное молоко может полностью не дорасщепляться и, проходя в таком виде через стенку кишечника, может вызывать аллергические проявления, которые в последующем чаще переходят в экссудативно-катаральный диатез.

Принято считать, что организм новорожденного невосприимчив ко многим детским инфекционным заболеваниям, так как получил от матери врожденный иммунитет. Это правило соблюдается в том случае, когда новорожденный родился физиологически зрелым и не утратил резистентности вследствие вам уже известных причин. А если младенец родился недоношенным или имел в родах асфиксию или родовую травму — то это может очень отрицательно отразиться на напряженности врожденного иммунитета.

Вот мое наблюдение: в 1975 году в одной из больниц города Душанбе возникла вспышка ветряной оспы на отделении недоношенных и патологии новорожденных детей. Недоношенного младенца с воспаленным пупочком носили на обработку в соседнее здание детской хирургии, где был карантин по ветряной оспе. Никто из врачей не мог предположить, что это повредит ребенку. Однако спустя две недели у малыша повысилась температура и на коже появились типичные ветряночные высыпания. Был вызван детский инфекционист, диагноз остался под вопросом. Но когда через 21 день высыпания появились у всех детей в отделении, сомнений уже не было. Вероятно, поэтому у многих народов не принято показывать новорожденных первые сорок дней. В наше время это бывает иногда сложно осуществить, но нужно помнить, что вашему малышу первые месяцы не нужны лишние контакты — здоровее будет!

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К вопросу о депривации и реабилитации ее последствий

В научных работах многих исследователей (Г. Дик-Рида, 1939, Д. Лилли, 1956, Д. Ширли 1960, И. А. Аршавского, 1962, Д. П. Зудека, 1969, И. Ф. Новодворской, 1979, Д. Н. Исаева, 1979, С. Грофа, 1979, Л. Орра, 1982, А. И. Захарова, 1982, Й. Лангмейера, 1984, З. Ма-тейчека, 1984, Б. П. Никитина, 1988, М. Одена, 1997, и др.) сообщается о тяжелых последствиях депривации новорожденных от матерей. Вопрос этот на сегодняшний день достаточно изучен и позволяет говорить о том, что утрата физиологической зрелости новорожденного (если ребенок с таковой родился), задержка психомоторного развития, снижение иммунитета, проблемы с грудным вскармливанием — все это не самое страшное, к чему приводит изоляция младенца от матери.

Задержка в формировании семейных уз, изменение инстинктивной, эмоциональной, мотивационной сферы приводит к нарушению социализации человека, становится причиной внешних и внутренних конфликтов. В самые ранние периоды жизни в мозгу человека устанавливается «гормостат», который регулирует гормональный уровень организма, и пережитые именно в этот период ситуации, формирующие поведенческие модели, могут давать толчок к возникновению патологии. Детские и взрослые неврозы, многие психосоматические заболевания, повышенная агрессивность, сексуальные проблемы — это далеко не все, что имеет корни в психической и физической депривации младенцев.

Снижение чувства материнства у современной женщины закладывается в первые минуты и часы от рождения, а так как во многих родильных домах все еще существует пагубная практика разлучать новорожденных с матерью, то это наносит огромный вред всему человечеству, в связи с изменением глубинных структур женской личности. Наблюдения показывают, что женщины, перенесшие депривацию в раннем возрасте, не способны полноценно взять на себя обязанности взрослого периода, оправдать себя в любви и браке, удовлетворить психические потребности собственных детей на приемлемом уровне, что создает благоприятную почву для следующего витка депривации. Помимо этого, у женщин, перенесших депривацию в раннем возрасте, как правило, имеются серьезные отклонения в течении беременности и в родах.

В связи с этим коррекцию последствий ранней депривации человека необходимо проводить в нескольких направлениях:

Просвещение будущих родителей в вопросах психофизиологии семейных отношений, женской психологии, психофизиологии беременности и родов, психологии перинатального периода и психофизиологии раннего возраста. Эти знания необходимо включать в программу среднего и высшего образования, чтобы

повысить общий культурный и духовный уровень нации. Так как опыт показывает, насколько наше образование недостаточно для сознательного выполнения женщиной ее высокой и благородной роли матери.

1. Необходимо совершенствовать подготовку беременных к родам и изменить подход к рождению человека как к медицинской проблеме. Необходимо повысить психологическую грамотность медицинского персонала и помощников в родах. И делать это не через отдельные родильные дома, а через изменение

в системе медицинского образования, что в свою очередь будет способствовать изменению неверного стереотипа отношения к родам и к периоду новорожденное.


2. Если же депривация произошла из-за болезни матери или тяжелого состояния ребенка после родов, коррекцию необходимо проводить сразу же, как только контакт матери и новорожденного будет возможен. Контакт телесный, кожа к коже, пребывание ребенка в постели матери. Кормление грудью столько — сколько это необходимо ребенку. Если по какой-то причине грудное вскармливание невозможно, кормить ребенка, держа на руках у груди, чтобы ребенок слышал сердцебиение матери. Укачивание малыша — это дополнительный стимул для более успешного формирования суточных биоритмов и вестибулярного аппарата.

Массаж необходимо делать с первых дней жизни ни перед купанием, не реже одного раза в сутки. Массаж должны делать мать или отец ребенка. Первый месяц в массаже не используется элемент — растирание, а все другие элементы не противопоказаны.

Массаж должен приносить ребенку только радость и удовольствие, хорошо, если массаж будет сопровождаться пением.

Помимо массажа хорошо стимулировать малышу хватательный, шаговый рефлекс и, если есть возможность, — рефлекс задержки дыхания во время плавания. Если плавать с ребенком нет возможности, хорошо маме или папе принимать с малышом контрастный душ так, чтобы перепад температур был не менее 15 градусов. Закаливающие процедуры новорожденному, перенесшему депривацию, жизненно необходимы.


Нужно думать о развивающей среде с первых дней, чтобы в какой-то мере вытеснить импринтинг унылой больничной палаты. Разговаривать с ребенком желательно во время всего периода бодрствования, говорить нужно спокойным, ровным голосом, избегая резких эмоциональных всплесков. Малыш всегда должен чувствовать физическую и психическую защищенность, что лучше всего обеспечивается постоянным присутствием матери. При достаточном количестве кинестетических, сенсорных, эмоциональных и социальных стимулов, при большой любви матери последствия перенесенной депривации могут значительно сгладиться.



Беременность и роды — неповторимый период в жизни матери и ребенка.

Авторы книги, которую вы держите в руках, известный детский психиатр И. В. Добряков и опытный врач-педиатр И. П. Лазарева расскажут, как Вам и Вашему ребенку обрести нежную привязанность, доверие и глубокое понимание, раскроют неоценимые возможности воспитания ребенка с момента его зачатия и до рождения.

Эти сведения помогут Вам поверить в собственные силы, сделать правильные выводы и родить здорового младенца, а значит и счастливого человека.



ISBN 5-7837-0073-8



9 785783 700736 >

Комплект

интернет-магазин

OZON.RU



1011818731