

Б. П. Никитин

**Детство
без болезней**

Содержание

ОТ СЕМЬИ НИКИТИНЫХ.....	5
ОТ АВТОРА.....	6
1. ОЖИДАЯ МАЛЫША	10
Желанный ребенок	11
Сколько весит новорожденный.....	12
Сколько мама прибавляет в весе	13
Откуда подкрадывается незрелость	15
Что советовали женщинам в прошлом.....	16
Как питаться будущей маме	17
Не удивляйтесь изменению вкусов	19
Чтобы не портились зубы	20
Чтобы ребенок родился физиологически зрелым.....	20
Тест Д. Пирсона «Считай до 10»	22
Маме надо быть сильной	25
Как подготовить организм к родам	26
Когда начинается развитие талантов.....	27
Бойтесь вина и табака!	29
Откажитесь от лекарств!.....	29
Укрепляйте иммунитет!	31
Сексуальная жизнь	32
Сколько времени длится беременность	32
Обязательны ли родовые боли? Нет!	36
Если понадобится обойтись без медицинской помощи	37
2. РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА.....	41
Просьбы к врачам и сестрам родильного дома	42
3. ПЕРВЫЙ ЧАС И ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ.....	51
Обезболивание родов	52
Перевязка пуповины	53
Первое кормление	53
Участие отца	54
Обработка глаз и прививки	56

Как следует пеленать и одевать ребенка.....	57
Закаливание водой.....	59
Отдельно ли от матери?	59
Строгий режим дня?.....	60
Без бутылки с соской!	62
Опасность ранних докормов	62
Истоки маломолочности.....	68
Опасность перекармливания	70
4. ПЕРВЫЙ ГОД – НАЧАЛО ВСЕМУ.....	71
С чего мы начинали сами, что делали и что думаем теперь о первом годе жизни ребенка.....	71
Не давить, не мешать, а помогать.....	75
Первый год – год «запуска» здоровья, силы и способностей ребенка	77
У материнской груди	82
Как кормила моя жена	84
Чистота, но не стерильность!	87
Самая лучшая одежда	89
Детская одежда в старину.....	90
Крещение – предрассудок или полезный обычай?	93
Не закаливающие процедуры, а иной образ жизни	94
Лучше ходить босиком	95
Загар не только красота, но и здоровье.....	97
Движение и интеллект	99
Первый спортивный снаряд – руки старших.....	106
Серьезное занятие – ползание.....	109
Падать раньше, чем ходить	110
Гигиенические навыки – со дня рождения	111
Не бойтесь брать малыша на руки.....	115
Когда учить, а когда дать додуматься самому	119
«Можно» и «нельзя»	120
Надо учить детей осторожности.....	121
О ребенке заботимся, а он?.....	123
Некоторые результаты первого года жизни	124

5. ПРИЛОЖЕНИЯ	125
Приложение № 1. Памятка матерям и отцам, ожидающим ребенка	125
Приложение № 2. Способы обращения с новорожденным (<i>для родителей и к сведению педиатров</i>)	127
Приложение № 3. Современные опасности, угрожающие здоровью и развитию ребенка в первый год	136
Приложение № 4. Наболевшие мысли о детском здоровье (1988 г.)	138
Приложение № 5. Первая Международная конференция «Акушерство духа» (из лекций М. Одена)	140
Приложение № 6. Г. П. Червонская. Ошибка природы или Минздрава? ...	147
Кому нужны массовые прививки и «эпидемии» в России?	152
Показания к назначению исследования иммунного статуса человека	155
Карта первичного обследования иммунного статуса человека.....	157
Образцы заполнения заявлений	158
Приложение № 7. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».....	159
Приложение № 8. ПОСТАНОВЛЕНИЕ №12, г. Москва	167
Использованная литература	168

ОТ СЕМЬИ НИКИТИНЫХ

Борис Павлович Никитин в каждое новое издание книги вносил уточнения и дополнения, пользуясь самыми разными источниками, начиная с родительской практики и кончая новейшими научными исследованиями.

К сожалению, это издание книги выходит уже без нашего Дедушки (он скончался 30 января 1999 года), но мы постарались найти и учесть все его последние замечания и дополнить книгу очень важными **приложениями**, которые подтверждают многие выводы, сделанные в книге.

Особое внимание читателей просим обратить на приложение № 6 о **прививках**. Здесь даны практические советы, как родителям сделать правильный выбор.

Мы очень надеемся, что думающие и ответственные родители, воспитатели и работники здравоохранения не оставят без внимания эту информацию и помогут донести ее до всех, от кого зависит будущее детей на Земле.

Никитины

ОТ АВТОРА

Эта книга – еще не та идеальная азбука материнства и отцовства, учась по которой, молодые родители будут только радоваться здоровью своего малыша, гордиться его стройностью, ловкостью и восхищаться умом и талантами. Такая книга когда-нибудь, конечно, появится, а эта – рассказ о первом, трудном шаге к идеалу, и каждый, кто решится на него, увидит, какая широкая и надежная дорога открывается впереди. Книга наша больше похожа на руку помощи, протянутую в трудную минуту родителям. Мы прошли те же суровые испытания, которые выпадают на долю молодой семьи, когда в ней появляется ребенок. Но на нас эти проблемы здоровья и воспитания детишек наступали не раз и не два, а семь раз подряд, и за тридцать лет мы научились наконец справляться с многими из них, и довольно успешно.

К счастью, мы рано поняли, что официальная медицина и педагогика нам мало чем помогут и необходимо рассчитывать только на себя. Это позволило не только выжить семье, не только выйти победителями во многих битвах за детей, но и добраться до сути происходящего, до понимания причин создавшейся ситуации.

Картина пока такова: заботу о ребенке поделили между собой Министерство здравоохранения и Министерство образования, но по законам бюрократии никто не несет ответственности за конечные результаты. А семья, в которой сосредоточены главные заботы о здоровье и воспитании детей, где формируется на 80 процентов умственное развитие ребенка, осталась практически вне общественного и государственного внимания. Она страдала вместе с обществом и вместе с ним приобрела массу проблем в воспитании. Говорим и думаем о будущем, а строители этого будущего – дети – становятся с каждым днем все слабее, уязвимее и в морально-этическом, и в трудовом, и в социальном отношениях.

Происходит почти непрерывное *ослабление здоровья* маленьких детей, *растет заболеваемость*, но вместо того, чтобы проанализировать эти данные, показать, куда мы идем, забить тревогу, Министерство здравоохранения долго молчало и только теперь начало публиковать некоторые цифры. Появился новый термин – ЧБД (часто болеющие дети), которому, видимо, предстоит завоевать такую же «популярность», какой пользуются ОРЗ и ОРВИ (простудные заболевания). Количество часто болеющих детей (то есть 4–7 и более раз в году) доходит в некоторых детских учреждениях до 40–50 процентов. Дети-дошкольники болеют в 5 раз чаще взрослых. Растет и армия «искусственников» – несчастных младенцев, которые не знают вкуса

материнского молока и сразу попадают на «телячью» диету (все молочные смеси изготавливаются на основе коровьего молока), что потом неизбежно обернется экологической (или генетической?) катастрофой. Первые сведения о ней уже поступают.

Что мы готовим этим детям в жизни? Кто может уже сейчас предсказать всю трагичность последствий искусственного вскармливания? Кто защитит наших детей уже сейчас, пока катастрофа еще не стала столь очевидной, как высыхающее Аральское море?

Есть у нас комитеты по защите матери и ребенка, но мы не только их дел не видим, но и голоса их не слышим. Видно, спасение утопающих – дело рук самих утопающих.

Папы и мамы! Только вы можете защитить своих детей. Давайте же браться за это вместе!

За эти годы нам удалось узнать многое еще и потому, что у нас появились сотни добровольных, внимательных и умных помощников (к нам приходят до 1500 родителей в год). Это они помогли собрать невероятной ценности факты, зерна народного опыта, труды незаслуженно забытых ученых и последние данные передовой науки мира. Мы же не только обобщили, но и просеяли эти зерна через сито практики – в нашей семье, в семьях наших друзей и в десятках клубов молодых родителей в разных городах России. В итоге удалось отделить полезную информацию от вредной и от «шумов», составляющих иногда до 60–70 процентов содержания книг для родителей.

Самый важный вывод: **подавляющее большинство болезней ребенка создается самими взрослыми** – врачами, родителями, руководителями детских учреждений – вследствие научных и житейских предрассудков и бюрократического застоя в медицине. Все эти болезни и страдания заранее предопределены, причины их скрыты в рекомендациях популярных пособий, медицинской литературе, в инструкциях акушерам родильных домов, лекциях по радио и телевидению, различных советах и указаниях. И чем старательнее будут родители следовать им, тем больше будут болеть дети.

Надо освободить наши головы от этой вредной информации, от устаревших инструкций. Особенно трудна проблема просвещения... самих педиатров.

Одни из них видят новорожденного и мать всего несколько дней (в роддоме), а за последствия их неверных действий расплачиваются потом дети и родители месяцами, а иногда и годами, но уже прибегая к помощи других педиатров. И нет ни одного врача, который проследил бы жизнь ребенка всю

целиком, от внутриутробного периода до взрослости, как это могут пока наблюдать только родители. К сожалению, у нас нет семейных врачей, а появление их могло бы стать одним из путей преодоления бюрократической безответственности.

Все надежды – на расширение гласности и выпуск этой книги. Как было бы хорошо, если бы медики восприняли ее не как вызов, брошенный противником, а как руку, протянутую для сотрудничества и взаимопомощи, – ведь в книге собрано самое главное, самое основное, что нам удалось подметить!

В отличие от *врачей*, которые в настоящее время лишь *лечат болезнь*, то есть ликвидируют последствия неразумного образа жизни, мы все усилия направляем на *предупреждение болезней, на жизнь без них*. У нас поэтому и другая логика действий, большая дальность предвидения в области здоровья. Мы не выписываем рецептов и не проводим курсов лечения, не рекомендуем процедур закаливания, уроков и занятий. **Мы меняем обычаи, условия и стиль жизни с детьми и зовем поступать в унисон с природой и в такт природе.** Иначе музыка жизни перестает быть гармоничной.

Что обещает этот переход?

Самый первый и ближайший результат – почти полное *исключение болезней ребенка в первый год жизни* (пока мать кормит грудью). Болезни дошкольников смогут уменьшиться в 5–10 раз за счет снижения количества ОРВИ (простудных заболеваний), диатезов, аллергий, ожирения, ранних гипертоний и ряда других. Во-вторых, *дети будут физически крепче* и, в-третьих, *открываются особенно широкие возможности интеллектуального развития*. Дети, оказывается, могут к 8–10 годам достигнуть уровня развития современного среднего взрослого (по тестам для взрослых), а затем значительно его превзойти.

Все это создает экономию времени родителей, упрощает уход за ребенком, значительно повышает самостоятельность детей, и если взрослые достаточно мудры, то в семье устанавливаются те теплые отношения, которые делают ее крепостью, где можно укрыться от всех бурь жизни и где каждого всегда поймут и защитят.

Книга рассчитана на работу с ней, ее можно читать и с начала, и отдельными главами, но ее предстоит дополнять и совершенствовать. Пусть не смущают вас повторения и обращения к одному положению или факту по нескольку раз. Явления жизни столь многосторонни, имеют столько связей, что не всегда бывает достаточно одного к ним подхода.

Книгу мы старались составить в удобной для родителей последовательности, с тем, чтобы упростить поиски необходимого материала. В конце ее приложены конспекты глав, материалы, которые копились более 20 лет и явились основой этой книги.

1. ОЖИДАЯ МАЛЫША

Семья начинается с детей. ...Какое-то таинственное лицо стучится в нее – гость, который есть и которого нет, но который уже необходим, которого страстно ждут.

А. И. Герцен

Ребенка ожидают и мать и отец, и поэтому оба должны знать, что зависит от них, чтобы начало новой жизни было благополучным. Оказывается, не только наследственность, не только гены родителей, но и условия реализации генетической программы очень рано (а иногда и очень сильно) начинают влиять на зародившуюся жизнь. А условий этих много, они включают экологическую обстановку в районе, где живет семья, состояние медицинской науки, качество ее пропаганды, а также питание, условия работы и уклад жизни семьи. Часть этих условий исправить трудно, другие находятся в нашей власти, и разумные люди могут изменять их в лучшую сторону, если понимают их суть и значение.

Даже усложнившаяся экологическая обстановка еще не настолько плоха (исключим «хвост Чернобыля» и подобные ему районы), чтобы списывать на нее *весь* рост заболеваемости и ослабления здоровья людей. И наследственность у подавляющего большинства еще в норме. Наибольшее влияние на рост заболеваемости оказывают другие факторы: медицинская пропаганда, дающая массу вредных советов; обычаи нерационального питания, считающиеся нормой; всеобщая гипокинезия и гиподинамия, то есть сокращение двигательной активности вместе с ростом комфорта жизни; человеческие слабости – невежество, лень, рабское пристрастие к удовольствиям. Все они «рукотворны», то есть созданы самими людьми, и, значит, ими же могут быть преодолены.

Поэтому мы и старались показать, что служит укреплению, а что ведет к ослаблению здоровья детей, начиная от зарождения и кончая первым-вторым годом жизни.

Чтобы правильно понимать происходящее, надо расширить свой горизонт видения и рассматривать не только то, что рядом, а и то, что делается в других странах, что было 20–40 лет назад и что стало сейчас, видеть тенденции этих процессов.

Начало жизни ребенка должно совпасть с самыми радостными и светлыми днями для матери и отца. Именно в этом смысл разумного старого

обычая – свадебного путешествия. Пусть это будет приятный и интересный туристический поход молодых в «новую жизнь». Сейчас вместе с ростом материальных благ жизни возрождаются и ее гуманные основы. И пора подумать, что для молодых приятнее и полезнее: престижное, богатое и часто хмельное застолье традиционной свадьбы или такое путешествие. Пусть решают сами молодые. Мне кажется, они скорее согласятся оставить свадьбе скромное место и время. Близкие, родные и друзья соберутся на вечер, поздравят молодых супругов и проводят их в первую самостоятельную дорогу, где они останутся вдвоем, принадлежа друг другу, смогут помечтать о будущем, наметить реальные планы на жизнь.

Да и законодателям нашим пора всерьез обдумать, почему у нас предоставляются ежегодные отпуска для отдыха, декретные отпуска матерям для рождения каждого ребенка, а вот отпуск для создания семьи и *один раз в жизни* не дается (три дня, предоставленные молодым супругам, трудно назвать отпуском).

А как было бы хорошо знать, что государство ценит, уважает и одобряет серьезные намерения молодых, заботится о начале Семьи. Пусть это будут всего 10–15 дней, но законных и неприкосновенных. Законодатели, услышьте нас!

Желанный ребенок

Обычно не придают значения тому факту, желанным или нежеланным появляется на свет ребенок. А наука уже с уверенностью утверждает: психика нежеланного ребенка травмирована еще до рождения. При длительных стрессовых состояниях в крови матери образуется избыточное количество стероидных гормонов, проходящих плацентарный барьер и влияющих на формирующийся мозг ребенка. Степень и характер эмоционального контакта между матерью и еще не родившимся ребенком, возможно, являются самым решающим из влияющих на возникающую психику факторов.

Девять месяцев ожидания, раздумий о малыше, его будущем, то есть сосредоточенность матери на ребенке, – это ведь не только гормональное, но и биоэнергетическое взаимовлияние, пусть пока не до конца признаваемое нашей официальной наукой, но реально сказывающееся в жизни. Добрые мысли, видимо, помогают рождению добрых чувств, недобрые – делают сдвиги в иных направлениях. Говорят даже о том, что нежеланный ребенок может отказаться брать грудь матери и взять грудь чужой, но желающей его женщины. А сосредоточенность на мыслях о ребенке, когда он становится главным для

будущей мамы, очень помогает ей самой. Она может тогда с полным правом считать, что всякие жизненные неурядицы, неприятности, которые ученые называют стрессовыми ситуациями, – это мелочи жизни, не стоит обращать на них внимание и придавать им большое значение.

Это, конечно, хорошо, но так бывает не сразу, не с самого начала новой жизни, и всем родителям надо помнить, что зародыш очень чувствителен к нервным стрессам матери. В первые месяцы беременности эти стрессы могут даже привести к уродствам плода – «заячьей губе», «волчьей пасти» (несросшееся небо) и другим. Последнее доказано в опытах над животными в лаборатории профессора И. А. Аршавского*. Удар током или страшный вой сирены часто приводили к таким результатам. Но существовал также срок, раньше и позже которого стресс оказывался для плода не столь опасным.

Поэтому задача мужа и близких родственников беременной женщины – быть особенно снисходительными к ней именно в первые три месяца и оберегать ее от конфликтных ситуаций.

Сколько весит новорожденный

С тех пор как стали взвешивать новорожденных, оказалось, что их вес колеблется в пределах трех килограммов с небольшими отклонениями: 2,5 килограмма и «богатыри» – 3,5 килограмма, а между этими полярными данными укладывались все остальные. Однако показатели среднего веса детей (в килограммах), приводимые в медицинской литературе, говорят о тенденции к его увеличению в последние десятилетия.

Медики почему-то до сих пор не придают значения укрупнению новорожденных, а ведут речь лишь о старших детях, у которых прибавки в росте и весе были очень значительными и раньше. Явление это назвали акселерацией, его причислили к достижениям цивилизации («лучше живем, лучше питаемся», «физическое развитие детей улучшается») и без долгих раздумий составили новые нормы роста и веса в зависимости от возраста. О последствиях такого шага в те времена задумались немногие, и новые нормы вскоре стали оказывать свое действие. У меня нет сомнений, что акселерация приведет к сокращению средней продолжительности жизни.

* Илья Аркадьевич Аршавский (1903–1996) – заведующий лабораторией возрастной физиологии и патологии НИИ общей патологии и патофизиологии АМН СССР, доктор медицинских наук, профессор. С 1966 по 1976 год лаборатория вела наблюдение за развитием детей Никитиных.

Что же означает укрупнение ребенка к моменту рождения? Стал ли средний ребенок теперь «богатырем»? А становясь тяжелее, успевает ли он развиваться?

Пока незаметно, чтобы специалисты следили за этими процессами, анализировали, чем они вызваны, и прогнозировали, к чему они приведут. А нам, родителям, следует знать, что *3 килограмма – идеальный вес новорожденного*. Он выработан всей историей человечества и является оптимальной величиной, и только небольшие отклонения (0,2–0,3 килограмма в ту или иную сторону) желательны и естественны как для ребенка, так и для его мамы. Сегодняшние же «нормы» – 3,5 или уже 3,7 килограмма приведут к нежелательным результатам. Ведь крупного ребенка женщине труднее родить – более вероятны осложнения, хотя известны случаи рождения ребенка весом 5,5 килограмма без разрывов и кесарева сечения.

Сколько мама прибавляет в весе

В том же направлении происходили (и, видимо, продолжают происходить) сдвиги в весе матери перед родами. В книге Айны Мэй Гаскин «Духовное акушерство», изданной в США в 1978 году, говорится о том, что средняя прибавка веса у женщины составляет 4,5– 6,5 килограмма. А в книге Е. И. Николаевой и О. Г. Фроловой «Гигиена беременной» (М., 1981) находим такое утверждение: «Здоровая женщина в течение беременности увеличивает свою массу в среднем на 12 килограммов с колебаниями от 10 до 15 килограммов» (с. 21).

Какими национальными, климатическими или социальными условиями можно объяснить эту колоссальную разницу? Сами медики ее, казалось бы, не замечают, последствия ее скажутся на нас и наших детях позже, а пока... пока напрашивается одно предположение. Такие огромные, противоестественные прибавки «запроектированы» самими специалистами. Каким образом?

Каждому крестьянину известно испокон веков, что для того чтобы гусь или индюк разжирел к Новому году, его подвешивают в сетке и кормят насильно. Другими словами, его лишают возможности двигаться, а кормят на убой. И через 2–3 недели он «готов».

А теперь посмотрим на рекомендации медиков. В цитированной выше книге читаем: «Беременной следует помнить о том, что домашний труд должен быть умеренным...» (с. 36) – то есть не обычным, не нормальным, не тем, к которому она привыкла, а полегче. «Поэтому на период беременности следует отказаться от шитья на ножной швейной машинке, езды на велосипеде, от

выбивания ковров...» И там же: «Нежелательно выполнять домашнюю работу в наклонном положении»; «Обо всем сказанном должна помнить не только сама женщина, но и ее близкие, и по возможности создавать благоприятные условия для отдыха беременной» (с. 28).

Значит, не надо мыть полы, носить воду, стирать белье... Женщина должна сократить даже свою обычную, привычную меру движений. А сокращение количества движений – лучшее средство пополнить.

Посмотрите теперь, как рекомендуют специалисты питаться беременным: «В первые месяцы рекомендуется четырехразовое питание. Во второй половине беременности целесообразно 5–6-разовое питание (увеличивается количество употребляемых фруктов, овощей). Отдых после еды должен быть не менее полутора часов» (там же, с. 28).

Остается подсчитать затраты времени, запланированные Е. И. Николаевой и О. Г. Фроловой в книге «Гигиена беременной»:

на еду по 15–20 минут 6 раз, то есть 2 часа в день;

на отдых после еды по 1,5 часа 6 раз, то есть 9 часов в день;

на сон – 9–10 часов в сутки;

на прогулки по 1–1,5 часа 2 раза – 3 часа в день.

И вывод готов: *специалисты рекомендуют беременной есть и лежать 21 час в сутки!*

Не в каждой книге рекомендации доведены до такой степени нелепости, но всюду просматривается эта генеральная линия, и ее результат – громадные прибавки в весе беременных женщин и заметные прибавки у новорожденных, последствия которых нам предстоит узнать, а потом расхлебывать.

К счастью для нас (потому что заставляет задуматься), одно из них, и, возможно, самое существенное, уже можно видеть, и идет оно параллельно с прибавками в весе. Это *физиологическая незрелость новорожденных* – ниже 7 баллов по шкале Апгар–Аршавского (более подробно об этой шкале см. с. 35). За последние 40 лет число таких новорожденных возросло примерно вчетверо и доходит до 80–90 процентов (по данным лаборатории проф. Аршавского). А физиологическая зрелость ребенка, то есть готовность к переходу в новые условия жизни» – самый важный и определяющий критерий, до сих пор недооцениваемый педиатрами.

Незрелость подкрадывается незаметно и обнаруживается только во время родов: ребенок не сразу закричал, у него синие ручки и ножки, он родился большим, но каким-то вялым, у мальчиков пустая мошонка и так далее.

В родильных домах обязательно взвешивают ребенка и измеряют рост, призывают порадоваться «богатырю», но редко сообщают о степени зрелости, то есть *не дают родителям сведений о крепости его здоровья*. А эта незрелость тянет за собой длинный шлейф слабостей и болезней с первых же дней и месяцев жизни младенца. Некоторые терапевты даже утверждают: «Мы уносим сейчас из детства 75 процентов "взрослых" болезней».

Страшно подарить такой «букет» новорожденному, но еще страшнее, если мы даже не подозреваем, что уносим из родильного дома «богатыря» с подобным «букетом».

Откуда подкрадывается незрелость

Раскрыл тайну возникновения физиологической незрелости физиолог профессор Илья Аркадьевич Аршавский.

У беременной женщины, лежавшей в клинике на сохранении, стали наблюдать за частотой шевеления плода. Утром, после завтрака, когда она сидела в кресле, ребенок делал минимум шевелений – всего 4–8 в час. Женщину попросили пропустить обед и пришли для измерений перед ужином. Плод стал неузнаваем: он толкался 40, 50 и даже 100 раз в час, и чем ближе к ужину, тем больше. Но при этом обнаружилась еще одна важная особенность. Как только плод начинал *шевелиться*, у него сразу и заметно *учащался пульс*. Это означало, что он перекачивал больше крови. Зачем?

Природа, оказывается, намного предусмотрительнее и дальновиднее, чем люди. Она создала удивительный механизм – плаценту (детское место). Плацента не позволяет смешиваться крови матери и плода, и поэтому не страшно, если у них, например, разные группы крови. Плацентарный барьер не пропускает от мамы к зародышу и болезнетворные микробы (кроме фильтрующихся вирусов), а главное, плацента растет вместе с плодом, чтобы кормить, поить, снабжать его кислородом, удалять ненужные вещества. Кровь, которую плод гонит в плаценту, расходится по ее капиллярам, и через пленки (они и есть этот удивительный плацентарный барьер) плод забирает из крови матери необходимое, а ненужное отдает. Но размер плаценты мудрая природа сделала минимальным. Он достаточен только для тех часов и минут, когда мать сыта и спокойна. А если женщина не успела пообедать? Тогда ее кровь становится «голодной». И дитя недовольно, сразу начинает *толкаться*. Его *сердце* теперь *бьется часто* (в отличие от взрослых, у которых при нагрузке сердце ускоряет темп только через 5–6 секунд) и гонит, к плаценте *больше*

крови, чтобы добыть больше питательных веществ. Он получил необходимую порцию и на некоторое время успокоился.

А какая картина получается, если беременная женщина поднимается без лифта, допустим, на девятый этаж? В ее крови возникает нехватка кислорода. Она начинает чаще дышать, пульс ее учащается, но зародыш не ждет, пока она эту нехватку ликвидирует, – он активно шевелится и добывает себе столько кислорода, сколько ему требуется.

Природа здесь сразу убивает двух зайцев: во-первых, обеспечивает достаточное питание плода независимо (относительно, конечно) от того, сыта мама или голодна, и дает ему, во-вторых, настоящую «физкультуру». **При толкании он развивается физически и, значит, созревает физиологически.** Подобная картина получается и в том случае, если женщина поднимается в горы (где разреженный воздух) или ныряет под воду и задерживает дыхание.

В одном родильном доме Японии обратили внимание на группу женщин, у которых рождались удивительно здоровые и физиологически зрелые дети, а роды проходили очень легко. Средний вес детей был 2,9 килограмма. Роженицы оказались ныряльщицами – искательницами жемчуга, которые не бросали работу до самых родов. Задерживая дыхание при каждом нырянии (а профессионалы-ныряльщики могут не дышать до 3–4 минут), они вынуждали своих малышей часто толкаться, чтобы покрывать нехватку кислорода, и... заставляли их стать идеально зрелыми физиологически. Японские врачи рекомендуют теперь всем беременным плавать и нырять как можно больше.

Вот и становится явным первое и глубокое заблуждение медиков. Они стремятся создать для беременной комфортные условия жизни: двигаться как можно меньше, даже домашний труд сделать умеренным и питание – 5–6-разовым. Комфортные условия *не требуют* от плода движений, и он, вырастая крупным, остается физиологически незрелым. О масштабах этого явления мы пока не знаем. А рост заболеваемости детей специалисты объясняют лишь недостатком средств, выделяемых на здравоохранение, не задумываясь о том, что *комфорт*, ставший идеалом, превратился здесь в *фактор регресса*.

Что советовали женщинам в прошлом

«...Народная медицина повсюду ограничивает диету беременной...

Индианки (в Бразилии) во время беременности воздерживаются вообще от мясной пищи, и то же самое мы находим в некоторых местах Японии...

Один китайский врач пишет: "Аппетит во время беременности не очень велик, и женщина мало ест".

Ле Бо сообщает, что индианки в Канаде едят очень мало, а жены гварани даже регулярно подвергают себя посту. Индианки Па-Ута тоже постятся, по крайней мере, в последние недели перед родами.

У древних индусов для каждого месяца беременности были особые диетические предписания.

Римляне советуют с восьмого месяца соблюдать умеренность в пище...»

Эти строки мы нашли в удивительно богатой данными старой книге В. Н. Жука «Мать и дитя» (8-е изд. СПб., 1905. С. 118), практически совсем незнакомой современным специалистам. Сколь мудры были наши предки, если при низком уровне развития науки они понимали опасность перекармливания и будущего ребенка, и матери!

Айна Мэй Гаскин в уже упоминавшейся книге «Духовное акушерство» также приводит выводы японских ученых о том, что женщины, продолжающие работать на протяжении всей беременности, вознаграждались короткими и легкими родами. То же заметили и акушеры в США.

Как питаться будущей маме

Во все времена женщины в период беременности ели то, что обычно, – выбирать не часто приходилось, и дети у них нормально развивались и рождались. Можно так и сказать: *питайтесь, как всегда!*

Но в последние десятилетия положение изменилось, возникло несколько опасностей. И одна из них, реально угрожающая сейчас матери и будущему ребенку, – *переедание*. Опасность эта стала намного страшнее оттого, что педиатры уже приняли ее за норму. Прибавка в весе на 10–15 килограммов приписывается здоровой женщине, тогда как оптимальная прибавка должна быть почти вдвое меньше (в США это 4,5–6,5 килограмма).

Я знаком с женщиной, прибавившей в период беременности только 2,5 килограмма. Но это была спортсменка, кандидат в мастера спорта по толканию ядра. У нее имелись довольно заметные запасы жира, которые за время беременности пошли на питание будущей дочурки, родившейся физиологически зрелой и крупной (в маму) – 4,1 килограмма. Знаком я и с мамой пяти ребятишек Татьяной Васильевной Дубининой. Ожидая четвертого – Дениса, – она прибавила 21 килограмм, но и здесь такая прибавка объяснялась просто: вся семья увлекалась моржеванием, и Татьяна Васильевна

тоже до последнего бегала по утрам и купалась в проруби. Природа, защищая Дениса от холода (он родился в декабре), способствовала образованию у женщины необходимого слоя жира и большого количества околоплодных вод. Оба эти случая относятся к мамам, вынесшим большую (по сравнению с обычной) физическую нагрузку. Она-то и оказалась самым сильным фактором, обеспечившим детям естественную в таких случаях физиологическую зрелость.

А что же будет с женщинами, которые не занимаются спортом, не делают утреннюю пробежку и не ныряют в прорубь? Они будут прибавлять в весе и беречься, как советуют специалисты и знакомые, а дети будут рождаться все более незрелыми.

Наши предки, чтобы предупредить эту незрелость, советовали **не прибавлять к концу беременности более 8–9 килограммов** (норма – 6–7 килограммов). Но легко советовать, а реально сделать это труднее. Врачи, не доверяя опыту древних, не сохранили практически ни одного их совета, рецепта, предписания.

Остается один путь – пропускать завтрак или обед, а некоторые женщины, как я знаю, решались «поститься» весь понедельник (по Брэггу) и тем самым давать своим будущим малышам полноценные «занятия гимнастикой», чтобы они рождались зрелыми (8–10 баллов по шкале Апгар–Аршавского). Светлана Н. отважилась не только на понедельник, но на целую неделю «поста» в самом начале беременности. Все трое ее ребятишек здоровы, но двое младших имели при рождении вес 4,1 килограмма, что, конечно, многовато. Как это ни парадоксально, но такие «посты» иногда увеличивают вес ребенка. Конечно, нашей науке надо исследовать, когда и какой длительности «посты» полезны, с тем чтобы дать будущим мамам первое реальное средство управления физиологической зрелостью новорожденного. Необходимо выяснить, в каком периоде и какие «посты» увеличивают вес ребенка, а какие уменьшают, приближают к идеалу среднего, нормального человека.

Предвижу, что многие врачи, услышав о подобном, станут убеждать вас во вреде недостаточного питания беременной. Но напомним, что в средние века у многих народов «есть регулярно» означало принимать пищу один раз в день, и то далеко не каждый мог позволить себе такую роскошь. В современной Замбии и теперь еще два раза в день едят только зажиточные люди, однако и бедные женщины вынашивают и рожают детей нормально.

Нежелание есть в самом начале беременности наблюдается не только у людей. Известно, что в начале беременности едва ли не неделю ничего не едят

кошки, а медведицы голодают во время зимней спячки, то есть во второй половине беременности. Утверждение специалистов, что «если в организм женщины в течение 8 часов не поступают углеводы, то это ведет к нарушению обмена...»*, не только далеко от действительности, но, на наш взгляд, следование ему вредно как для будущей мамы, так и особенно для ее ребенка.

Не удивляйтесь изменению вкусов

«...Простой народ смотрит на прихоти беременной как на что-то такое, что необходимо выполнять. Чего бы "ни забожалось" (ни захотелось)... – того, значит, требует душа младенца, и не дать – великий грех», – находим мы в той же старой книге В. Н. Жука.

А у казахов есть и особое слово – *талгак*, и отец разобьется в лепешку, чтобы достать то, чего жене хочется: селедки, лимона, черной редьки, кислой капусты с постным маслом и так далее. Желание съесть что-либо особое (иногда это бывает мел, известь, глина) надо расценивать не как странность, причуду, а скорее как признак нехватки некоторых веществ для создания новой жизни, и относиться к такому желанию женщины серьезно. Я бы даже посоветовал будущей маме быть более внимательной к своим желаниям, чем обычно, прислушиваться к ним и не стесняться сказать о них мужу или близким. Это тот случай, когда «капризы» не только простительны, но и полезны, а всякие диеты сомнительны, и сдвиги в питании должны быть естественны и очевидны. Необходимо есть больше фруктов и овощей – лучше в свежем виде, когда они не успели пострадать от промышленной переработки и кулинарных превращений. В старину советовали беременным больше пить молока, употреблять молочные продукты, есть мед, орехи, семечки и хлеб из муки цельного помола (у нас этот хлеб называют «Здоровье»), что помогало им лучше лекарств.

Таким образом, почти все рекомендации специалистов по питанию надо корректировать, ибо требование принимать пищу в одни и те же часы ведет к постоянной «сытости» крови у будущей мамы, и плоду нет никакой необходимости шевелиться, а значит – развиваться.

* Николаева Е. Н., Фролова О. Г. Гигиена беременной. С. 52.

Чтобы не портились зубы

«Сколько детей родила – столько зубов потеряла» – эту истину в старину знали пожилые женщины. Это естественно, так как природа отдает предпочтение новой жизни; и если не хватает материала для скелета малыша, то в дело идут мамины зубы (возможно, что используются и другие костные ткани). Значит, в *это время* следует добавить в еду материал для костей ребенка. Обычно врачи выписывают глюконат кальция, но надо точно знать, в какой период беременности следует его принимать, а мы пока нигде не нашли об этом сведений. И, во-вторых, глюконат кальция явно неполноценный материал для скелета, это лишь одна его составная часть. Логичнее посоветовать беременной женщине есть куриные косточки, хрящи, холодец и заливные блюда из рыбы. Правда, этот совет противоречит тому сдвигу к вегетарианству, который мы находим у индианок или японок (а он не лишен оснований).

К правильному решению, видимо, ближе внимательные и думающие женщины, которые считают, что вегетарианская пища действительно улучшает самочувствие, резко снижает вероятность всяких токсикозов, но что во второй половине беременности, примерно в течение 6–7-го месяца, надо погрызть сахарные косточки, хрящики, мелкую рыбку с костями (это может быть жареная килька, салака, рыба в томатном соусе и так далее).

Чтобы ребенок родился физиологически зрелым

Что надо для рождения идеального (физиологически зрелого) ребенка? Правильное питание позволяет достичь многого, но... только при условии *достаточной подвижности матери*.

А где эта подвижность в городской квартире, при развитом общественном транспорте, при наличии телевизора и тех рекомендаций, что дают медики? Японским врачам хорошо рекомендовать всем будущим мамам плавание – у них много теплых морей и спортивных бассейнов. У нас с плаванием сложнее. Но его можно заменить бегом, а уж где бегать можно найти всегда. Почитайте, как распространен бег у новозеландцев и американцев. Они нашли реальный способ преодолеть гипокинезию (недостаток движения), укрепить свое здоровье, а мы это рекомендуем для блага будущего ребенка. Ради него надо найти и силы, и совсем немного времени.

Лучше бегать вдвоем. Будущему отцу надо выбрать интересный маршрут, а будущей маме – задать темп бега, приятный для нее, такой, чтобы выдержать 30–40 минут (не с первого раза, понятно). Эта продолжительность выбрана не случайно. Сердечная мышца начинает укрепляться, если давать ей беговую нагрузку порциями не меньше 12–15 минут (тест Купера). После двух-трех сравнительно трудных недель будущие родители почувствуют, насколько меньше они стали уставать физически с тех пор, как начали бегать. Значит, они укрепили свое сердце.

Таких пробежек можно делать сколько хочется и утром, и днем, и вечером (когда удобнее и приятнее), но, видимо, *не менее трех раз в неделю*. Когда накопится опыт у будущих мам, решившихся бегать, мы узнаем и оптимальные величины как частоты пробежек, так и их длительности, а пока... пока надо искать их самим. Пробежки, конечно, хороши как средство преодоления гипокинезии, но не гиподинамии (недостатка силовых нагрузок). Последнюю преодолеть сложнее, особенно слабым женщинам.

Вообще же в наш век комфорта и малоподвижности женщине, готовящейся стать матерью, надо не только бегать, но и *танцевать* (вальс – особенно хороший стимулятор развития вестибулярного аппарата), *ходить на лыжах, кататься на коньках, ездить на велосипеде, играть в волейбол и баскетбол*. Не бойтесь подняться на вершину своих возможностей, блеснуть своими спортивными талантами, показать, какое это наслаждение – быстрый бег или красивый танец! Ведь будущий ребенок не только станет при этом заниматься собственной гимнастикой – чаще толкаться, но и вместе с мамой переживет, ощутит, что приятно, красиво, легко, хорошо. А папа – первый, кто должен, вдохновить женщину на это и помочь ей.

Но как же советы: «...умеренно двигаться, совершая прогулки на воздухе», «...противопоказаны занятия физкультурой, где имеют место прыжки, соскоки, резкие повороты, силовые упражнения...»? (БМЭ. Т. 3. С. 58, 160).

Успокойтесь, осторожные, напуганные врачами мамы и бабушки! Эти советы верны примерно на 20 процентов. Их можно слушать на восьмом, девятом и десятом месяце беременности*, но и тогда только сама женщина может решить, подойдет ли ей совет и насколько строго его выполнять.

Жизнь дает убедительные доказательства пользы и безопасности физических, даже спортивных нагрузок. В 1969 году Лариса Латынина стала чемпионкой мира по гимнастике. Она выступала... будучи беременной на пятом месяце. Благословил ее на участие в чемпионате профессор А. Ю. Лурье, когда

* Или в случае нарушения нормального протекания беременности.

узнал, что она продолжает тренироваться и мечтает завоевать почетное место: «Ну и выступайте!.. Только никому ни слова: начнутся комиссии, советы, сами напугаются и вас напугают».

И что же? Дочка Латыниной родилась совершенно здоровой, хотя нагрузки на мировом первенстве по гимнастике не сравнить с обычной физкультурой.

Вывод: бережение в житейском и медицинском смысле есть недопустимое ограничение подвижности женщины, вредящее не столько ей, сколько будущему ребенку. Рекорды ставить и выигрывать чемпионаты в период беременности не обязательно, но танцевать, бегать на лыжах и заниматься гимнастикой с наслаждением необходимо до восьмого, а может быть, и до девятого месяца. Точнее самой женщины это никто не определит.

Читаю в книге «Гигиена беременной» советы для будущих мам: «Нужно помнить о том, что после гимнастики не должна ощущаться физическая усталость, пульс должен быть в пределах нормы (60–80 ударов в минуту)» (с. 54). Да это же настоящий подрыв здоровья младенцев путем медицинской перестраховки! Пульс 60–80 может быть только при движении и передвижении без нагрузки или даже в покое, когда человек просто сидит. И женщина, которая всерьез примет этот вреднейший совет, действительно снизит свою двигательную активность до уровня лежания на больничной койке. Будущие мамы должны знать, что и в беге, и в играх, и в танце пульс у любой здоровой женщины свободно учащается вдвое и даже втрое в сравнении с пульсом покоя, то есть до 120, 150 и 180 ударов в минуту, что служит признаком здоровья и тренированности сердца. У стайеров на финише пульс бывает до 250–280 ударов в минуту, тогда как в покое 35–40, то есть увеличение в 6–8 раз. Если же нет учащения пульса, значит, нет и нагрузки.

Тест Д. Пирсона «Считай до 10»

Я давно мечтаю о том, что появится какой-то способ объективно оценить, как идет созревание плода и каков будет исход беременности, чтобы еще до рождения быть уверенным, что все идет хорошо. Одна из догадок давно меня не оставляет. Вот ее суть. Илья Аркадьевич Аршавский, у которого мы учились более 30 лет, открыл очень важный закон: ведущей системой в организме новорожденного является скелетно-мышечная, а все остальные развиваются коррелятивно, то есть следом за ней, в зависимости от нее: крепнет мышечная система – крепнут и сердце, и легкие, и система пищеварения, и все другие внутренние органы, – крепнет здоровье в целом. И этот закон начинается

действовать еще до рождения. Значит, по подвижности, по частоте шевелений можно было бы судить о степени развития плода.

Есть тест Д. Пирсона «Считай до 10», когда мать ровно с 9 часов утра начинает считать шевеления плода, отмечая на карточке каждое черточкой или точкой, а 10-е – крестиком. «Установлено, что число шевелений плода менее 10 за 12 часов является угрожающим для плода и требует немедленного обращения к врачу»*.

Как правило, тест этот пока используется только для выявления неблагоприятного развития плода (редко шевелится).

Но этот тест, видимо, показывает и физиологическую зрелость плода. Что, если соединить линиями крестики, начиная с 28-й недели, когда начали вести наблюдения, и продолжить до дня рождения ребенка – до 35–45-й недели? Не будет ли эта линия показывать уровень физиологической зрелости? Может быть, чем выше она идет, тем более зрелым рождается ребенок? А возможно, есть какой-то оптимальный вариант? Все это пока догадки и предположения. Но попробовать проверить догадку могут все будущие мамы.

Поэтому я предлагаю вам заполнять тест движения плода «Считай до 10» не обязательно с 28-й недели, а с той, когда его шевеления стали ощущаться достаточно четко. А в родильном доме попросите провести экспресс-диагностику физиологической зрелости новорожденного по шкале Апгар–Аршавского и запишите ее результаты.

Образец теста приведен ниже.

* Николаева Е. Н., Фролова О. Г. Гигиена беременной. С. 52.

Тест движений плода «Считай до 10»

Фамилия, и. о. _____

Рост _____ см. Вес: до беременности _____ кг,
перед родами _____ кг.

Адрес: _____

Дом. тел. _____ Начато _____ 20 ____ года.

Движения плода начинайте считать с 9.00. Когда почувствуете 10-е движение, время его отмечайте косым крестиком и больше в этот день не считайте.

Если с 9.00 до 21.00 почувствовали меньше 10 движений, то отметьте только их число в нижней части таблицы.

(до 45 недели)

Время	28-я неделя							29-я неделя							30-я неделя и т.д.							
	п	в	с	ч	п	с	вс	п	в	с	ч	п	с	вс	п	в	с	ч	п	с	вс	
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
Число движений меньше 10																						

Родился _____ (пол) _____ (дата)

Рост _____ см. Вес _____ кг.

Физиологическая зрелость по Апгар–Аршавскому (в баллах):

сердцебиение – мышечный тонус –

дыхание – рефлекторная возбудимость –

окраска кожи –

Сумма баллов –

Маме надо быть сильной

В Древней Спарте считали, что только сильная мать может родить сильного воина, и заботились о физическом развитии девочек. А мы, кажется, скоро забудем, что такое сильная девушка. Выпуская ее из школы в жизнь, проверяем, сколько она делает ошибок в письме, но даже не пытаемся измерить силу ее мышц, скорость бега, ловкость и выносливость, которые ей пригодятся в жизни не меньше, во всяком случае, чем грамотность, а в материнстве – куда больше. Ведь от этого зависит, кого произведет она на свет: крепкого, здорового человека или хилого, пугающегося всякого усилия и не знающего радости движения, не испытывавшего, как играет «силушка по жилушкам».

Чем женщина слабее, тем болезненнее сам процесс родов, тем он продолжительнее и, главное, тем возможнее всякие осложнения.

По моим наблюдениям, если будущая мама (на первых месяцах беременности – до 6-го) может в беге развивать скорость более трех с половиной – четырех своих ростов в секунду*, если из виса поднимает ноги к турнику 5–10 раз подряд и может подтянуться до подбородка, то это обещает и более легкие, более быстрые роды, хотя, возможно, на две-три недели раньше, чем предсказывают врачи.

Поэтому необходимо, чтобы уже с детства девочки развивали в себе выносливость. Одна из моих дочерей уже в 9 лет переносила меня на спине через ручей, а когда мы прочли в газете, что чемпионка мира по конькам Мария Исакова может 14 раз из виса поднять ноги к турнику, девочки стали с ней «соревноваться». Победительницей оказалась старшая дочурка – она подняла ножки 54 раза, в четыре раза больше, чем чемпионка, и это в возрасте 9 лет.

*Мы долго искали критерии, которые позволили бы сравнить уровень развития детей, разных по возрасту, по росту, по весу. Но все же решили эту сложную задачу. Так, показателем силы стал «максимальный груз, который может оторвать от земли человек в наивыгоднейшем положении». Но мерим этот груз не в килограммах, а в собственных весах, то есть делим этот груз на вес самого ребенка. А для характеристики динамических возможностей скорость бега измеряем не в метрах, а в собственных ростах в секунду (р/с). Тогда можно сравнивать беговые способности ребятшек различных возрастов. Оказалось, что дети пяти-шести лет в среднем бегают со скоростью 3 р/с, а наши в том же возрасте – 4 р/с, к семи годам скорость вырастает до 4,5 р/с. Сравните: скорость бега у наших олимпийских мастеров в среднем 5,0–5,5 р/с.

Как подготовить организм к родам

Для того чтобы женщине самой подготовить свой организм к родам, советуют выполнять хотя бы три простейших упражнения. Они значительно облегчают и делают менее болезненным весь процесс родов, предупреждают так называемые нефриты беременных, тренируют растяжимость связок и мышц промежности.

1. Встать на коврик на колени, пятки раздвинуть на ширину плеч. Сесть на пол между пяток. Если сразу не получится, то, опираясь руками о пол и покачиваясь вперед-назад и вправо-влево, опускаться ниже и ниже, постепенно приближаясь к полу. Через несколько дней, когда это удастся, сидеть в таком положении, покачиваясь, 1–2 минуты, и сосредоточиться на мысли, что суставы становятся подвижнее, а суставные сумки мягче и растяжимее.

2. Сесть на коврик, соединить подошвы след в след. Руками обхватить пальцы обеих ног и мягкими нажимами подталкивать пятки к промежности. Колени при этом опускать мягкими толчками все ниже и ниже, стараясь коснуться ими одновременно пола. Сосредоточиться на том, как растет подвижность суставов и промежность готовится к родам. Выполнять ежедневно по 2–3 минуты.

3. Лечь на спину, поднять ноги и таз вверх. Руками, согнутыми в локтях, поддерживать бедра. Упражнение предупреждает образование застойных зон в органах и тканях. Стопы ног можно вращать сначала по часовой стрелке, а потом против; можно разводите ноги в стороны и сводить их вместе, сгибать в коленях, а потом выпрямлять и вращать, как педали велосипеда.

Выполнять все три упражнения в начале беременности изредка, а после пятого месяца ежедневно по 2–3 минуты, можно в два приема – утром и вечером.

При самом легком намеке на нефрит беременной нужно опуститься на четвереньки и хотя бы минуту походить так по комнате. Пользу этого простого упражнения хорошо знают женщины Индии и тем предупреждают нефриты, а наши акушеры прибегают к медикаментозному лечению болезни, вызванной простым прижатием некоторых сосудов выросшим плодом.

Когда начинается развитие талантов

Конечно, мы знаем об этом еще мало, и то, что я пишу, относится скорее, к категории догадок, но всякий мыслящий человек не может их отбросить как недостойные внимания.

Будущим родителям надо знать хотя бы некоторые важные моменты развития плода, чтобы понимать, что происходит еще до рождения ребенка.

В конце первого месяца уже пульсирует красная точка в зародыше, – это начало биться сердце; в конце второго он уже похож на человечка, а после третьего шевелит ручками и ножками. Вокруг плода очень много жидкости, поэтому мать еще не чувствует, что он двигается. С этого момента, как говорят, развитие плаценты отстает от развития плода, обеспечивая ему только самый минимум, и только в те часы, когда мать сыта и отдыхает. А когда она хочет есть, когда делает трудную работу? Тогда ему может не хватать то питания, то кислорода и... приходится эти нехватки «зарабатывать» самому шевелением. Дату первого шевеления ребенка надо записать. Прибавьте к ней 20–22 недели. Это единственный, на мой взгляд, способ примерного определения даты наступления родов.

До рождения формируется и начинает функционировать нервная система, ребенок хорошо слышит стук сердца матери и ее голос, но внешние звуки – музыка, шумы – доносятся до него приглушенными. Он начинает понемножку сосать околоплодные воды и получать питательные вещества, содержащиеся в них. Перед рождением он высасывает в сутки 400–450 граммов (по другим данным даже больше). В грудной клетке у него иногда возникает разрежение, он как будто хочет вдохнуть в себя воздух. А вот настроение у него такое, какое в это время у мамы. Он вместе с ней радуется и вместе с ней грустит; он пугается, если напугана женщина, и ее нервный стресс может сильнее сказаться на будущем ребенке, чем на ней самой, потому что он слабее и чувствительнее. Вот несколько эпизодов, взятых из жизни и из книг.

Будущая мама слушала концерт. Ритмичная мелодия кубинской песни привела женщину в такой восторг, что она воскликнула: «У меня душа запела!» И тут же ощутила, что семимесячный, не родившийся еще человечек шевелится в ритме мелодии. Женщину это так поразило, что она рассказала об этом потом многим и мне в том числе.

В одной старой книге мы читали об английской королеве, на глазах которой мечом зарубили человека. Потрясение, которое она пережила, сказало на будущем короле Англии (он родился через полтора месяца после этого случая). Его начинала бить дрожь от одного вида меча, вынутого из

ножен. Подобная чувствительность у мужчин не считалась достоинством, и короля все посчитали просто трусом.

А вот о каком случае я узнал из газеты. Один мужчина еще за месяц до рождения сына положил руку на живот жены и громко сказал: «Малыш, я твой папа!» А ребенок, как будто услышав, сильно толкнул его руку. Женщина рассмеялась, а будущему папе это понравилось, и он стал каждое утро, проснувшись, вести разговор с собеседником, неизменно отвечавшим ему толчками в руку. Первая встреча с новорожденным сыном удивила не только папу, но и всех, кто это видел. Услышав знакомое: «Малыш, я твой папа!» – сын не только дрыгнул ножкой, но и улыбнулся. Обычно же дети начинают улыбаться на третьем-четвертом месяце, как пишут специалисты, а тут – в первый день!

У моей знакомой дитя, толкающееся сильно и часто, мгновенно утихало, словно притаивалось, если муж клал руку на ее живот. Так делают иногда и уже родившиеся дети: увидев что-то незнакомое, сразу притихают и как будто затаиваются неподвижно, следя за этим новым.

А вот случай, описанный в газете «Комсомольская правда» от 18 октября 1987 года. «В клинику американского врача Рене ван де Карра приходят не только больные. Здесь организован специальный курс занятий для беременных женщин. Будущих матерей учат... разговаривать со своими детьми, находящимися еще в утробе. Это может показаться невероятным, но, оказывается, эмбрион в возрасте шести месяцев уже способен воспринимать человеческую речь.

Каждая посетительница клиники получает листок плотного картона. Его необходимо свернуть так, чтобы получился конусообразный рупор. Затем, приставив картонный усилитель звука (рупор) к животу, можно разговаривать с будущим сыном или дочкой. Такие беседы, считает американский врач, сильно влияют на развитие умственных способностей ребенка».

О столь ранних возможностях ребенка в отношении обучения и развития догадывались уже древние греки и советовали беременным женщинам наслаждаться созерцанием красивых картин, величественных статуй, звуками приятной музыки, пением птиц.

А мы добавим: женщине надо красиво и быстро ходить, легко бегать и прыгать, с наслаждением петь и танцевать, плавать и нырять, ездить в поезде и летать на самолете – короче, не отказывать себе ни в каких полезных удовольствиях; больше того, надо блеснуть своими достоинствами и показать, сколько радостей дают человеку сильное ловкое тело, умелые руки и смелый

бодрый дух. Все это позволит заложить в будущем ребенке начала каких-то нервных структур, каких-то способностей, которые мы по незнанию пока приписываем влиянию наследственности. А в действительности начало талантам ребенка еще до его рождения дает мать, а после рождения – мать и отец.

Бойтесь вина и табака!

Если беременная женщина выпила с удовольствием бокал шампанского или выкурила с наслаждением сигарету, то велика вероятность рождения потенциального пьяницы или курильщика. Когда такой ребенок подрастет и впервые выпьет рюмку или выкурит сигарету, он пристрастится к алкоголю и курению легче других.

Сейчас из-за алкоголизма и наследственных заболеваний родителей рождается 3,5–4 процента дебилов и 10–12 процентов «пограничников», то есть детей с меньшими дефектами, но которых назвать полноценными нельзя. Матери-пьяницы рожают до 75 процентов дефективных детей.

Особенно страшно пьяное зачатие. Заметили это люди уже в средние века, и во Франции до сих пор дебилов называют «карнавальными детьми». Карнавалы устраивались, когда надо было освободить бочки для вина нового урожая, и крестьяне пили и гуляли иногда целую неделю. А через 9 месяцев часто рождались дебилы. У французов-аристократов такого ребенка называли более деликатно: «дитя легкого ужина» (то есть ужина с вином), а у англичан его называли – «воскресное дитя», так как рабочим выдавали зарплату по субботам.

У других народов, видевших подобные последствия употребления алкоголя, сложились мудрые обычаи. В Кабардино-Балкарии (Северный Кавказ) и теперь на свадьбе пьют, едят и гуляют только гости, а жених и невеста стоят или сидят за столом, взявшись за руки, не притрагиваясь ни к еде, ни к питью, и уходят в свою первую ночь голодными. У древних славян новобрачные тоже не пили хмельного. У нас же, несмотря на нашу мнимую образованность, мало кто знает, что **трезвое зачатие должно быть законом жизни** и что нарушение его – верх дикости и бескультурия.

Откажитесь от лекарств!

Слабый и нежный росток жизни очень чувствителен и податлив к внешним воздействиям, а последствия лекарств слишком часто

непредсказуемы. К тому же много десятилетий нас обманывали, утверждая, что лекарства только лечат, помогают, и умалчивая о побочном их действии, о том, что они являются и вредными, причем размеры вреда изменяются в широких пределах, которые сейчас трудно определить.

В Западной Германии выпускалось «безобидное» снотворное – талидомид, приведшее к трагедии: более 10 тысяч детей от матерей, принимавших его, родились и живут без пальцев, без рук или с изуродованными конечностями, а их родители уже четверть века казнят себя за легкомыслие. Против фирмы – изготовителя лекарства возбуждено уголовное дело, ее заставили выплатить детям пенсии по инвалидности, но дети... остались уродами*.

В Японии возникла «эпидемия» странной болезни, ее называли «смон». Люди слепли, а иногда их еще разбивал паралич. Пострадало более 20 тысяч человек, пока один умный врач не открыл причину. Болезнь вызывал препарат куиноформ, применявшийся против желудочно-кишечных расстройств.

У нас недавно обнаружили, что синтетические прогестины инфекулин, бисекурин, навлон у 30 процентов женщин вызывают половую холодность (эту трагедию называли нейтральным словом «холодность», но что стоит за ней в жизни – еще покажет будущее).

Иногда сами врачи предостерегают: надо быть осторожными с приемом пенициллина, тетрациклина, ПАСКа, аспирина, амидопирина, хинина, сульфаниламидов, с облучением рентгеновскими лучами, ультразвуком (УЗИ).

А побочные действия скольких лекарств еще не известны нам? О скольких мы даже не подозреваем?

Исследование, проведенное недавно в Европе, показало, что 82 процента всех беременных женщин принимают лекарства, прописанные врачом. В 50-х годах диэтилбэстрол (ДЭС) прописывался женщинам, у которых наблюдалось кровотечение во время беременности. Через 20 лет было выявлено, что у дочерей этих женщин существует повышенный риск развития рака влагалища. Но самой большой трагедией является то, что даже теперь, когда выяснилось, что это лекарство вредно, его продолжают прописывать.

Перечень опасных для плода лекарств растет с каждым днем, однако эта информация не используется специалистами здравоохранения**.

* См.: «Англия». 1988. № 4. С. 64–70.

** См.: Рождение ребенка в Европе: Отчет об исследовании ВОЗ. Европейское региональное бюро. Копенгаген, 1983. С. 108–109.

Поэтому, будущие матери, **если хотите иметь здорового ребенка, то во время беременности и кормления грудью соблюдайте три строгих запрета: на вино, лекарства и табак.** Так «приказывает» природа.

Укрепляйте иммунитет!

Всего тридцать-сорок лет назад выкидыш случался у одной женщины из тысячи. А в конце 80-х годов в ряде районов России каждая шестая женщина не могла нормально выносить и родить ребенка. Отчего с каждым годом увеличивается число беременных, лежащих «на сохранение»?

Во-первых, конечно, у нас все более нездоровой становится экологическая обстановка, но это обстоятельство долгое время тщательно скрывалось под видом секретности всех неблагоприятных показателей. Мы и сейчас еще не знаем степени опасности этих тайно наступающих на нас экологических катастроф.

Но выкидыши у женщин происходят все чаще и в сравнительно чистых экологических районах. Значит, там действуют другие причины. И одну из них, возможно, самую главную, обнаружил профессор В. И. Говалло, сделавший крупные шаги в ранней диагностике рака и иммунологии. Вот его предположение: при сильном иммунитете у матери ее организм может долго выдерживать присутствие растущего инородного тела – плода – и выносить его, а при слабом происходит выкидыш. «Вот откуда эти 15–20 процентов невынашиваемости... Мы получили иммунодефицитное поколение. Потому что стали переливать кровь, как хотим, забывая, что переливание даже одной дозы крови является иммунодепрессивной процедурой... Мы сделали целый ряд обязательных прививок детям, хотя в некоторых случаях их основа содержала аллерген. Или, скажем, наше отношение к детским болезням. Мы подавляем антибиотиками, другими сильными препаратами даже неопасные заболевания, которые, если хотите, были "придуманы" природой для "обучения" детского организма восстанавливать себя, выздоравливать. Мы теряем важнейшее свойство – тренированную защиту от болезней», – пишет Валентин Иванович Говалло в статье «Прорыв к иммунитету», опубликованной в газете «Советская Россия» от 22 января 1988 года.

Видимо, пришла пора подумать, когда, чем и в какой мере мы ослабляем иммунитет ребенка, неосознанно подводим его к возможности приобретения СПИДа.

Казалось бы, все здесь ясно. Но необходима система знаний об опасности, возможностях ее предупреждения, укрепления иммунитета. Это

помогло бы умным и ответственным родителям избежать подобного несчастья и уберечь от него своих детей, не ожидая, когда будут приняты меры в государственном масштабе. Ждать этого, как учит опыт прошлого, придется долго.

Сексуальная жизнь

Ее считают нежелательной во все время беременности, особенно в *первые три и последние два месяца* перед родами. Воздержание после зачатия – в традициях многих народов и религий. Находит оно поддержку и у ученых.

В животном мире это требование всегда выполняется, человечество же следует ему, по-видимому, редко. Исследований, определяющих, насколько может пострадать от нарушения запрета ребенок или мать, мы не нашли. Предполагают, что с этим связано появление поздних токсикозов у беременных, что это стресс, могущий вызвать у беременной женщины разные отклонения от нормы. Но в чем состоят эти отклонения и чем они опасны – сведений нет.

Встречались нам и противоположные мнения. В частности, уже знакомая нам Айна Мэй Гаскин считает, что супруги могут продолжать сексуальные отношения во время беременности женщины. В это время ей не нужно заботиться о предохранении. И кроме того, по мнению Гаскин, это одно из лучших возможных приготовлений к родам, так как сохраняет напряжение живота и поддерживает связь женщины с мужем.

Замечено, что женщины по-разному реагируют на наступление беременности. Если у одних интерес к половой жизни действительно снижается, то у других, наоборот, повышается половое влечение. Как же тогда быть?

Когда мнения так резко расходятся и имеются основания как «за», так и «против», то однозначное решение найти трудно. Видимо, надо предоставить право выбора мужу и жене, любящим друг друга и своего будущего ребенка. Только они могут найти вариант, при котором никто бы не страдал.

Сколько времени длится беременность

Когда специалисты пишут, что «беременность длится 280 дней» или «природа точно рассчитала длительность беременности и определила ее в 280 дней», то вводят тем почти всех в заблуждение. Точно в срок укладываются всего 4–5 процентов женщин, а остальные делятся на две равные группы: 47

процентов женщин рожают ребенка раньше и 47 процентов – позже этого срока. Женщина – не часовой механизм, и у разных матерей созревание плода идет с разной быстротой.

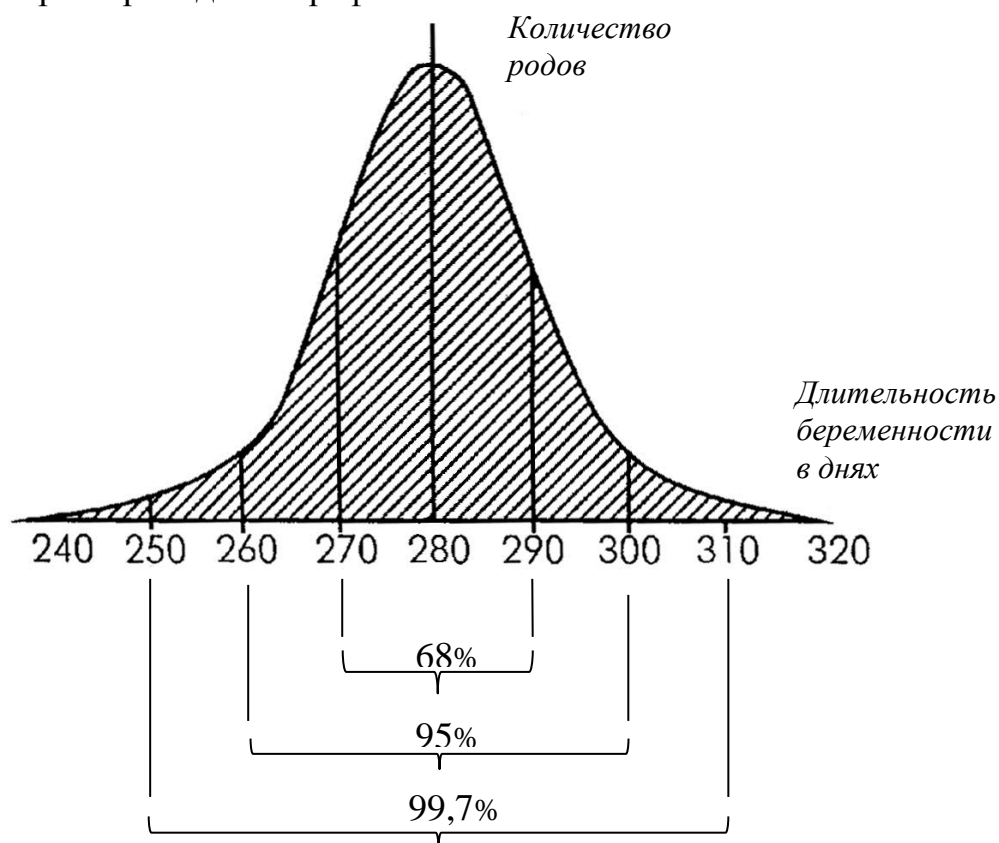
В ветеринарии, например, простым наблюдением установлена средняя длительность беременности у различных животных (в днях):

Животное	Средняя длительность	Отклонения	В % от средней длительности
Крольчиха	27	±4	13
Овца	151	±20	13
Корова	282	±40	14
Верблюдица	340	±45	13
Лошадь	347	±60	17

В. Н. Жук, из книги которого «Мать и дитя» мы взяли эти данные, считал: «Крайними пределами для женщины считается срок от 240 до 320 (в среднем 280) дней со времени последней менструации, в продолжение которого может развиваться зрелый младенец» (с. 100).

Таким образом, можно сделать вывод, что у женщин те же самые отклонения (14 процентов от средней длительности), как у других млекопитающих, и, значит, они подчиняются нормальному закону распределения случайных величин.

Для педиатров приведем и график.



Из графика видно, что наиболее часто встречается длительность беременности в 280 дней; на интервал 280 ± 10 дней приходится 68 процентов всех рождений; на интервал 280 ± 20 дней – уже 95, но около 5 процентов рождений все-таки будут или раньше 260, или позже 300 дней.

Зачем понадобилось утверждать, что у всех женщин беременность длится одинаково, 280 дней, когда это противоречит действительности? Ввели даже понятие «срочные роды» и стали всех втискивать в этот срок.

А что нужно в действительности родителям и доктору? Им надо, чтобы ребенок родился здоровым, то есть физиологически зрелым. И какое имеет значение, длилась ли беременность 250, 280 или 310 дней? Кому нужно это время и «срочные роды»?

Мне это очень напоминает те годы, когда гордились ранним окончанием посевной кампании, а об урожае скромно умалчивали. Теперь мы поумнели настолько, что интересуемся урожаем. Видимо, пора заинтересоваться здоровьем новорожденных, а не сроком родов.

Профессор И. А. Аршавский еще в 1967 году писал (Очерки по возрастной физиологии. М.): «...принятая в настоящее время классификация новорожденных на доношенных и недоношенных научно не обоснована... Изучая по самым различным показателям особенности новорожденных у животных и у человека, мы обнаружили, что физиологическая полноценность и даже, более того, жизнеспособность не находятся в прямой коррелятивной связи с их антропометрическими характеристиками (ростом и весом)» (с. 98).

Крупные дети, свыше четырех килограммов весом, и родившиеся в срок могут быть физиологически неполноценны и нежизнеспособны, а младенцы весом даже менее 2,5 килограмма часто физиологически зрелы. Значит, если за основной критерий принять главное – физиологическую зрелость новорожденного, – все станет на место.

В обменной карте беременной женщины тогда будут писать: «Предполагаемый срок родов через $280 + 35$ дней» (в этот интервал уже входят 99,8 процента случаев, то есть почти все). И будущие мамы перестанут пугаться, зная, что роды могут быть на 5 недель раньше и на 5 недель позже обычного срока, а у специалистов исчезнет термин «переношенность» – «удлинение беременности на 10–14 дней и более после предполагаемого срока родов» (БМЭ. Т. 19. С. 8). Ведь смотрите, что пишут: «Если в предполагаемые дни роды не наступают, не надо испытывать судьбу ребенка дальнейшим их ожиданием, нужно обязательно госпитализироваться... Перенашивание беременности нередко заканчивается внутриутробной гибелью плода... детское

место начинает "стареть"*. Врачи пугаются сами, пугают рожениц, начинают делать им уколы, чтобы стимулировать «просроченные», по их мнению, роды, а ребенок-то, возможно, еще не созрел, ему просто рано родиться. Что, если всем спокойно подождать после срока еще 30–35 дней? Может быть, тогда и шприцы, и стимуляторы окажутся лишними? И 14–19 процентов новорожденных (ровно столько «перенашивают») родятся уже физиологически зрелыми? Какая радость!

Поэтому мы предлагаем вниманию читателей шкалу Апгар–Аршавского и заодно восстановим справедливость. Ведь первым автором этой шкалы был наш физиолог Илья Аркадьевич Аршавский, и не его вина, что она не была в свое время опубликована у нас.

Применение этой диагностики позволит педиатрам своевременно дать объективную характеристику многим процессам, учесть влияние и эффективность принятых мер, инструкций и рекомендаций и найти общий язык с родителями, не менее медиков заинтересованными в быстром и эффективном укреплении здоровья детей.

Родители узнают, насколько ребенок физиологически зрел и как за ним ухаживать, чтобы восстановить его здоровье до нормы. Новорожденный считается физиологически зрелым, если он набрал 8 и более баллов.

Шкала Апгар–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	Редкие, единичные дыхательные движения	Хорошее. Крик
Окраска кожи	Белая или синюшная	Розовая, конечности синюшные	Розовая всюду
Мышечный тонус	Отсутствует	Снижен, слабая степень сгибания	Высокий. Активные движения
Рефлекторная возбудимость	Нет реакции на раздражение подошв	Гримаса или слабые движения	Резкие движения, крик. Начал сосать грудь в первые 30 минут**

* Николаева Е. Н., Фролова О. Г. Гигиена беременной. С. 59.

** «Начал сосать грудь в первые 30 минут» – добавлено мною как один из дополнительных признаков физиологической зрелости.

Обязательны ли родовые боли? Нет!

До сих пор распространено мнение, что родовые боли всегда были, есть и будут. Да и как им не быть, казалось, если голова новорожденного имеет 36 сантиметров в окружности. В действительности же – это старый предрассудок.

В 60-х годах в Чехословакии при сплошном опросе женщин, занятых тяжелой физической работой, 14 процентов сказали, что роды у них протекали безболезненно, большинство считали боли вполне терпимыми и лишь немногие назвали их сильными.

Европейский врач, отправившийся к индейцам Северной Америки (племена сиу и кутенайсов), был поражен необычностью того, что он увидел там. Одна из женщин должна была вот-вот родить, но, посмеявшись над предостережением врача, отправилась в лес за хворостом. Врач тоже отправился с ней. Насобирали уже по вязанке, и тут индианка сказала: «Доктор, мне сейчас родить надо, вы отойдите подальше!» Врач отошел, а женщина оторвала кусок тряпки, присела на корточки и, держась одной рукой за молодое деревце, родила сынишку. Ни страха, ни признаков боли врач не заметил. Молодая мать вскоре направилась к своим в деревню сообщить о появлении сына. Характерно, что женщины племени, обсуждая рождение ребенка, говорили лишь о ритуальных моментах, которые необходимо соблюсти, о праздничных приготовлениях, но ни слова о болях или страданиях. Рождения ребенка все племя ждало с нетерпением, а женщина-мать стала после этого более уважаемой соплеменниками.

Видимо, это и есть естественная картина родов. Ее можно наблюдать и у домашних животных. Все совершается тихо, в укромном месте. Кошка может ласково мурлыкать в течение рождения пятерых котят, прерывая свою «песенку» только в те секунды, когда надо напрячься и вытолкнуть очередного котенка или когда вылизывает новорожденного.

Моя невестка, зная мой интерес ко всему, что касается рождения детей, однажды призналась: «Вторые роды у меня прошли не только совершенно безболезненно, но, я бы сказала, – очень приятно».

Вывод напрашивается сам собой. Европейским женщинам разговорами о болях просто внушают, что роды болезненны: ведь слышат они об этом, еще будучи девочками, и не один раз. Свой вклад в это внесла и Библия, где сказано: «...в болезни будешь рождать детей» (Быт. 1.3, 16).

В результате у женщин заранее появляются страх и тревога. Усугубляются боли и от неумения расслабляться и отдыхать между схватками, правильно дышать, естественно себя вести.

Стремясь помочь женщинам, облегчить их страдания, врачи в меру своего разума перепробовали много средств и способов, вплоть до ведения родов под общим наркозом. К счастью, сразу убедились, что мать после этого наркоза проснуться может, а новорожденный ребенок – нет, и прекратили эти попытки. Наиболее дальновидные, конечно, понимали, что лекарственные вмешательства и противоестественны, и небезвредны, и искали пути психологической подготовки к

родам. В 1957 году парижский акушер Ламаз, объединив метод англичанина Рида (1933) и русского Вельвовского (1949), изобрел способ, превосходивший ранее существовавшие. Он широко распространен уже в 44 странах. У нас он называется психопрофилактической подготовкой беременных к родам, но... слишком часто выполняется чисто формально. Эффективность его намного ниже теоретически возможной; впрочем, сама акушерская практика приобрела ныне «механистичность» и беспечность, которые характерны для бюрократических искажений нашей жизни.

А между тем на Западе акушеры приблизились к пониманию того, что рождение ребенка – не только медицинская проблема, но очень важная часть сексуальной и эмоциональной жизни супругов. В клинике доктора Ф. Лебойе (Париж) роды стали проводить в спокойствии и тишине, в полумраке и атмосфере полной сосредоточенности на матери и ребенке. Еще дальше пошел Мишель Оден из Пицивьерса (близ Парижа), назвавший свою книгу «Возрожденные роды» (впервые издана на русском языке в 1994 году*). Он, видимо, первым из акушеров приблизился к пониманию роли медицины в естественном акте родов и, отодвинув вмешательство специалистов к тем границам, где оно может принести минимум вреда, подготовил отцов и особенно женщин к принятию новой веры: **рождение ребенка – великая радость и торжество жизни.**

Если понадобится обойтись без медицинской помощи

В русском языке нет термина «поспешные роды», мы взяли его из чешского. Быстро протекающие роды, хотя и нечасто, встречаются всюду. Как быть матери и отцу в таких случаях?

* См.: приложение № 5

Здесь важно знать два обстоятельства: во-первых, и при таких родах *все происходит нормально*, только протекают они значительно быстрее обычного, а во-вторых, у нас не знают или «часто забывают о том, что у *огромного большинства женщин в Европе беременность и роды могли бы протекать без каких-либо осложнений и что они могли бы иметь здоровых новорожденных без какого бы то ни было медицинского вмешательства*»*. А «огромное большинство» – это 990 случаев из 1000.

Значит, к родам надо относиться так же спокойно, как это было за всю историю человечества, пока врачи не сумели так напугать всех женщин, что в родильный дом спешат не только те 10 рожениц, кому он действительно нужен, но и еще 990, у которых нет в нем никакой необходимости.

Принять роды дома сможет практически любой взрослый**. Сколько случаев благополучных родов в поездах, самолетах... А рождение ребенка в домашней, привычной для матери и теплой обстановке лучше и для женщины, и для новорожденного. Недаром в Голландии, где до 50 процентов женщин рожают дома, наименьшая детская смертность.

Исходным правилом надо считать такое: **роды – естественный процесс**, проходящий так же нормально у человека, как у всех млекопитающих животных. Поэтому *чем меньше помогающий вмешивается в течение родов, тем лучше всем*. Более важны моральная поддержка и тепло ласковых умелых рук.

К сожалению, наши цивилизованные матери в смысле знания естественных процессов большие дикари, чем первобытные люди. Необходимо давать эти знания всем будущим матерям и отцам, чтобы они были способны к самостоятельным ответственным действиям, помогающим Природе в ее великом деле Рождения новой жизни.

Есть книги, посвященные этой благородной цели, но их катастрофически не хватает, поэтому решаюсь хотя бы на самый краткий «ликбез». Сообщу главное, на что надо обратить внимание во время родов.

- Часто неопытных рожениц ужасает длительность родов (12–20 часов при первых родах) – «Сколько мучиться!» Но надо помнить, что это *общее время*, которое на 90 процентов состоит из периодов отдыха – расслабления. Умение расслабляться и отдыхать чрезвычайно важно для самочувствия и роженицы, и ребенка во время родов.

* Климova-Флюгнерова М. Наш ребенок. Прага, 1962. С. 2.

** Конечно, предполагается, что этот взрослый имеет необходимое представление о родах и о помощи женщине при них. В Голландии, например, определенная акушерка наблюдает за состоянием женщины во время беременности и помогает ей затем при родах.

- Как определить наступление родов? Иногда за месяц, а иногда за две-три недели до родов женщина может почувствовать странную тяжесть внизу живота или

тупую боль в пояснице. Эта боль через некоторое время проходит. Матка просто тренируется к предстоящим родам, но тренируется изредка, как бы пробуя силы. Эти

сигналы называются посылками. Чем ближе срок родов, тем чаще могут повторяться

эти ощущения. Когда же они начнут повторяться регулярно, с интервалом меньше часа, это значит – приближаются роды. Становясь все более сильными, схватки повторяются чаще и чаще, и когда интервал между ними станет меньше 10 минут, сомнений уже нет – начались роды. Во время схваток может выделиться слизь с сукровицей; как говорят, «отошла родовая пробка».

- Течение родов разделяют на три периода: *период раскрытия матки*, самый длительный по времени (до 18–24 часов у первородящих и вдвое-втрое короче при повторных родах); *период изгнания плода*, длящийся первый раз 20–60 минут, а в следующие роды всего 5–10 минут, и *период выхода последа*, требующий еще 10–30 минут.

- С начала родов женщине необязательно укладываться в постель. Если роженица может двигаться, пусть ей помогает муж при этом. Роды проходят быстрее и схватки бывают более эффективны, если роженица находится в удобном для нее положении (сидя на корточках или сидя у мужа на коленях, например, как делали в старину эстонки).

- Пусть никого не смущает, что у женщины отойдет часть или все околоплодные воды (такое бывает примерно у 30 процентов рожениц). После этого должно начаться само рождение ребенка.

- Не следует тянуть ребенка – мать сама поможет ему выйти, напрягаясь при схватке в период изгнания плода. Обычно в это время разрывается плодный пузырь и изливаются воды. Надо поддержать выходящую головку, а потом взять и всего ребенка.

- Ребенка поднять за ножки вниз головой и очистить от слизи носик и ротик, чтобы он начал дышать или закричал.

- Если женщина сидела, бережно помочь ей лечь в кровать, а голенького ребеночка приложить к материнской груди, чтобы он мог сосать. Эти минуты являются исключительно важными – хотя бы только из-за этого стоит рожать дома.

- Ни в коем случае не тянуть за пуповину и не перевязывать ее, пока в ней чувствуется пульс. Щупать пульс в пуповине нежно, не пережимать ее, чтобы не мешать току крови.

- Через 5–7 минут, когда прекратится пульсация в пуповине, можно туго перевязать ее ниткой или кусочком бинта в двух местах – в 8–10 и 2–3 сантиметрах от пупочка – и перерезать ножницами между перевязками. Место среза смазать зеленкой, но это не обязательно.

- Послед выходит сравнительно легко, но, принимая его, внимательно следите, чтобы руками не занести инфекцию в половые органы.

Чистые простыни, пеленки, стерильную вату и кипяченую воду приготовьте заранее.

Купание новорожденного отложите до следующего дня, а пока заверните его в пеленку и положите рядом с мамой. Конечно, ей надо отдохнуть после недавних трудных часов, но и матери и ребенку так будет намного спокойнее.

В следующей главе, обращенной не столько к родителям, сколько к персоналу родильного дома, я постараюсь подробно рассказать обо всем, что касается рождения ребенка и что, к сожалению, почему-то не вошло не только в инструкции Минздрава, но и в медицинские книги для специалистов.

2. РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА

Роды – естественный процесс, в огромном большинстве случаев не требует никакого вмешательства, только наблюдения, моральной поддержки и защиты от человеческого вмешательства.

Профессор акушерства Клостерман (Голландия)

К сожалению, эта истина так мало известна женщинам и они так напуганы медицинской пропагандой, что все стремятся попасть в родильный дом. А там пока царят всевластие медперсонала, преклонение перед инструкцией и пренебрежение ко всем человеческим желаниям, просьбам и даже требованиям рожениц. Добавим сюда нашу общую покорность всякой власти, достигшую за последние три поколения степени полнейшего раболепия, и тогда станет понятно мнение матерей: «Что мы там можем? Все в руках врачей и других медицинских работников, матери остается только подчиняться». Шесть раз этим порядкам подчинялись и мы, а на седьмой раз, к счастью, начали сопротивляться. И уже когда ждали внуков, я написал в 1984 году «Просьбы к врачам родильного дома», где собрал самое главное из того, что приближало роды к естественному процессу. Первые публикации «Просьб...»* пока никакого официального резонанса не имели. Надеемся, что их не постигнет привычная участь, тем более что теперь у нас в руках издание «Рождение ребенка в Европе», представляющее собой отчет о работе исследовательской группы Всемирной организации здравоохранения по проблемам охраны материнства и детства, проведенной лучшими специалистами.

Вот исходная информация отчета (Рождение ребенка в Европе. С. 69):

- научное понимание многих фундаментальных биологических процессов при беременности и родах недостаточно;
- попытки предсказать, какие трудности возникнут у беременной женщины, в большинстве случаев оказываются неудачными;
- роды стали «медикализованными», а используемая технология сама породила значительные технологические вмешательства;
- до сих пор неизвестно, что такое нормальные роды (то есть «немедикализованные»);

* См.: Никитин Б. П. и Никитина Л. А. Мы и наши дети. Владивосток, 1988. С. 211–214; Мы, наши дети и внуки; М., 1989. С. 241–245; Семья. 1989. № 20, 23–26.

- очень мало известно о том, что же точно влияет (или не влияет) на исход беременности;

- женщины зачастую практически лишены выбора вида обслуживания...

Содержание отчета на удивление полно совпадает с нашими «Просьбами...» и несколько дополняет их, поэтому можно считать их уже не просьбами, а достаточно научно обоснованными *требованиями* всех отцов и матерей. Совершенно необходимо, чтобы о них знали не только родители, но и специалисты.

Просьбы к врачам и сестрам родильного дома

Резервы здоровья матери и ребенка и пути облегчения работы медперсонала.*

Не проводить подготовку к родам (клизму, бритье, обмывание). «Эти процедуры широко распространены, хотя научное исследование показало, что они бесполезны и являются для женщины источником дискомфорта и унижения...»** Уже в 7 из 10 обследованных стран... имеются больницы, где проводится эксперимент по прекращению этих процедур.

Не делать никаких инъекций. *Местная анестезия*, широко практикуемая в родильных домах (диапазон применения – от 0 до 80 процентов), даже при нормальном течении родов *губит материнский инстинкт* и вредно действует на ребенка.

Искусственное вызывание родов с помощью лекарств (родовозбуждение) – вопрос наиболее спорный. «В научной литературе встречаются данные об исследованиях, в которых роды, вызванные с помощью лекарственных средств, ассоциируются с увеличенными показателями преждевременных родов – внутриутробным дистрессом, желтухой и инфекциями матери... а также с высоким процентом оперативного вмешательства» (там же. С. 120). Так называемая переносимость – вполне естественное явление до 4–5 недель и не требует медицинского вмешательства.

Позволить роженице двигаться при родах по ее желанию. «Роженицы всегда принимали в какой-то степени вертикальное положение, – сидя, сидя на корточках, стоя, сидя на коленях мужа. Если роженица может двигаться и принимать такое положение, какое хочет, роды проходят быстрее и схватки

* Лучше, если просьбы будут исходить от самой матери.

** Рождение ребенка в Европе. С. 118

бывают более эффективными» (С. 123). В таком положении потугам помогает сила тяжести (вес ребенка), и в шести европейских странах уже разработаны специальные стулья для родов сидя, а женщинам предоставлена возможность выбирать положение при родах. Еще в прошлом веке в Голландии такой стул был в приданом невесты.

Принятое сейчас положение роженицы – лежа на спине – создает удобства только акушеру для наблюдения и манипуляций.

Не накладывать зажимы и не перевязывать пуповину до прекращения в ней пульсации крови. Это важно и для предупреждения кровотечения. Необходимо положить ребенка на грудь матери и подождать 5–7 минут, чтобы он забрал из плаценты всю свою кровь (100–150 миллилитров). Это уменьшает опасность гипоксии (недостатка кислорода), ребенок продолжает получать кровь из плаценты, и мы не мешаем естественному порядку течения родов. Есть народы, у которых принято перевязывать пуповину только после выхода последа. Странно, что это правило упомянуто лишь в некоторых справочниках акушера и не стало обязательным требованием в родильных домах.

Приложить новорожденного к материнской груди сразу после родов и с этого момента начинать кормление грудью. Сделать это лучше даже до разрезания пуповины и выхода последа. Ребенку дать сосать обе груди (по 10–15 минут).

Физиологически зрелый ребенок начинает сосать сразу и хорошо, а максимальное проявление сосательного рефлекса приходится на время 30–60 минут после рождения. Позднее он значительно слабеет. Хорошо, если мать *сама* приложит голенького младенца к груди.

Эти удивительные минуты близости (контакт «кожа к коже» и сосание груди) являются естественным, очень сильным и совершенно *необходимым биологическим сигналом* материнскому организму о полном благополучии и накладывают неизгладимый след на всю будущую жизнь, рождая у женщины и ребенка сильную взаимную привязанность. Позже этот эффект получить не удастся, а компенсировать его потерю значительно труднее. Почти все материодиночки во Франции, обычно оставлявшие детей в роддомах, не смогли этого сделать в очередной раз, когда новорожденных сразу после рождения прикладывали к их груди. Исключения из этого правила встречались крайне редко.

Раннее, а точнее, своевременное, прикладывание к груди необходимо прежде всего для здоровья матери и ребенка и для стимуляции процесса молокообразования. В результате этого:

- у роженицы *ускоряются послеродовые процессы* – сокращается матка, быстрее и полнее отделяется послед, ощущается прилив сил, останавливается кровотечение, даже если введение коагулянтов (средств, вызывающих свертывание крови) не дает эффекта;

- нормализуется процесс молокообразования, молоко приходит вовремя, ребенку всегда хватает его, и стимулируется незавершенное во время беременности созревание *молочных желез*. Короче, **раннее прикладывание делает молочными всех мам**, а новорожденным дает полную гарантию естественного вскармливания и того, что они не попадут в категорию ленивых сосунов;

- у матери резко снижается вероятность заболевания маститом (воспаление грудных желез, довольно распространенное сейчас), так как ребенок при сосании смазывает соски матери молозивом, содержащим повышенное количество иммунобиологических компонентов (лизоцим, иммуноглобулины), и не повреждает грудь, как это может быть при сцеживании;

- у ребенка хорошо начинает работать кишечник, так как в молозиве содержатся ацидофильные палочки, необходимые для переваривания молока, и вещества, способствующие удалению мекония (первородного кала). Малое количество молозива в первые кормления ребенка позволяет его желудку постепенно адаптироваться к новой пище, что совершенно нормализует пищеварение;

- одно из наиболее важных последствий раннего прикладывания к груди – *резкое снижение вероятности появления диатеза* (в несколько раз).

Шестеро наших детей страдали от диатеза (их поздно приносили матери для первого кормления – через 12–24 и даже 72 часа после рождения), а у седьмой, Любы, не было никаких признаков его. По совету профессора И. А. Аршавского, открывшего основную причину роста числа «золотушных» детей, девочку рано приложили к груди.

Зная этот «секрет», мы добились, что всех внучат прикладывали к груди рано. Результат: из девяти малышек только у одного появился диатез (снижение в 8 раз по сравнению с нашими детьми);

- ребенок может не болеть инфекционными болезнями, пока мать кормит его грудью, так как в молозиве особенно много веществ, повышающих иммунные силы организма.

Все эти последствия раннего прикладывания новорожденного к груди совершенно *естественны*. Первой пищей ребенка и должны быть только капли молозива из груди матери. В этих каплях, состав которых непрерывно меняется, есть все и в необходимом для новорожденного количестве, и *ничто не может их заменить*, не нанося ему вреда. Нельзя поэтому ни пропускать эти первые кормления, ни давать ребенку что-либо иное (глюкозу или донорское молоко).

«Во многих зарубежных странах принято осуществлять первое прикладывание еще в родильной комнате, буквально через 20–30 минут после рождения ребенка», – сообщается в «Справочнике по детской диететике» под ред. М. М. Воронцова и А. В. Мазурина (Л., 1980. С. 71). По наблюдениям биологов, почти у всех крупных млекопитающих детеныш начинает сосать мать через 15–20 минут после рождения. В ветеринарии выдаивание молозива «не позже часа после отела и выпойка его теленку» определено Ветеринарным законодательством. Когда же будет такой закон о детях?

Проводить экспресс-диагностику физиологической зрелости новорожденного по шкале Апгар–Аршавского (сердцебиение, дыхание, окраска кожи, мышечный тонус, рефлексы). Не ограничиваться измерением роста и веса новорожденного, а провести экспресс-диагностику и сообщить ее результаты родителям. Зрелый ребенок получает 8–10 баллов. Если он родился физиологически зрелым, то не имеет значения, длилась ли беременность 240 или 320 дней.

Оптимальный вес новорожденного – около 3 килограммов (норма: $3 \pm 0,6$ килограмма). При весе более 4 килограммов дети склонны к ожирению и заболеванию сахарным диабетом.

Не удалять первородную смазку с кожи ребенка в течение первых суток, так как в ней содержатся полезные вещества, всасывающиеся в кожу.

Не закапывать в глаза новорожденному ни раствор ляписа, ни сульфацил натрия, если для этого нет показаний. Это часто вызывает конъюнктивит у ребенка (особенно ляпис – до 80 процентов случаев); другие побочные действия не изучались.

Не делать прививку БЦЖ, если для этого нет показаний. По истечении инкубационного периода возможны диспепсические явления, а позже прививочный туберкулез, требующий лечения (до 4–6 процентов

случаев). Видимо, пора сравнить количество инфицированных естественно и поствакцинально и тогда решить вопрос, целесообразно ли делать эту прививку вообще. Туберкулез, по моим данным, у нас уже редкость.

Не смазывать соски матери зеленкой и не протирать раствором борной кислоты (она вредна для ребенка). Эффективная профилактика маститов – раннее начало кормления грудью, минимум сцеживаний и хорошее психо-эмоциональное состояние матери, внимание мужа, родных, старших детей. Молозиво богато природными антибиотиками, и они предохраняют сосок и грудь матери от мастита лучше всех других средств. А матери после кормления оставлять на несколько минут соски на воздухе, чтобы они обсохли.

Ничего не давать ребенку из бутылки с соской в первые 10–15 дней (глюкозу, донорское молоко, смеси). Особенно плохо, если резиновая соска попадает в ротик новорожденного раньше материнской груди, тогда срывает явление импринтинга (впечатывание), и резиновый эрзац он принимает за норму жизни. Почувствовав, насколько легче сосать из бутылки, он быстро становится ленивым сосуном, а затем и «искусственником». Избыток глюкозы нарушает становление углеводного обмена в организме, а смеси угнетают развитие человеческой микрофлоры в кишечнике (бифидусфлоры).

Кормить ребенка не по режиму, а по его требованию. Система «мать–дитя» является саморегулирующейся, процессы взаимосвязи продолжают в ней идти синхронно, как это было все время до рождения, состав молока изменяется в соответствии с потребностями ребенка, оно является для него зрелым в любую минуту.

Как и во всем животном мире, действует закон: молока у матери приходит столько, сколько требуется детям.

Чтобы ребенок «рассосал» грудь, вначале нужно кормить его и ночью, *обязательно* предлагать обе груди в каждое кормление и не смущаться, что кормлений получается до десяти и более. Естественно предоставить ребенку сначала максимум свободы, а после двух месяцев установить режим, удобный и для мамы. Вот тогда можно делать и ночной перерыв в кормлении, переходить к пяти-, четырех- и даже к трехразовому питанию.

Кормить ребенка голеньким. Пусть мать выберет для себя самый удобный вариант (сидя или лежа и даже наклоняясь над ним сверху, как делали раньше женщины у многих народов), а малыш будет получать воздушные ванны несколько раз в сутки по 15–20 минут. Это включает в работу терморегуляторы организма и предупреждает опрелости.

Не следует торопиться вкладывать сосок ему в ротик – пусть поищет, проявит «активную жизненную позицию». Не стоит волноваться, если в этот раз пососал мало, – в следующий раз, проголодавшись, он высосет больше. Никаких норм кормления не устанавливать.

Не уносить надолго (более чем на 30 минут) ребенка от матери для осмотра и измерений, чтобы он не страдал от госпитализма, то есть не создавать ситуаций для психической депривации (отчуждения, духовного голодания). В этом отношении самой жуткой является система палат для новорожденных. Здесь обрываются все нити, связывающие мать и ребенка: мать не видит, не слышит, не чувствует дитя и, естественно, находится поэтому в тревожном состоянии, а ребенок в это же время в состоянии самом беззащитном. Короткие встречи для кормления позволяют только питать младенца, но не компенсируют вреда, наносимого расставанием с матерью на многие часы и дни в этом самом чувствительном возрасте.

Поместить ребенка вместе с матерью (лучше в отдельной палате или поставить его кроватку рядом с материнской). Мать всегда должна помнить: чем меньше ребенок, тем больше он нуждается в физическом и биоэнергетическом контакте с ней. Если ребенок плохо спит ночью, матери надо взять его к себе в постель.

Особенно важен для ребенка тесный биоэнергетический контакт с матерью, когда он болен или ослаблен. Насколько успешнее шло бы лечение младенцев, если бы педиатры считались с этой закономерностью и не разлучали дитя с матерью во время лечения.

Запустить терморегулирующие функции организма ребенка. Можно рекомендовать матери произвести трехкратное погружение ребенка в холодную воду (6–12°C). Погружение делать полным (так, чтобы головка уходила под воду последней и лицом вниз), коротким (на 0,5–1 секунду), с интервалом между погружениями в 3–4 вдоха ребенка. Резкий крик после первого погружения нормален, длительный сон после процедуры (до 5–8 часов) – тоже. Наилучшее время для этого – первый-второй день после рождения, то есть «в период наивысших адаптивных возможностей ребенка», по мнению И. А. Аршавского. В дальнейшем не забывать, что терморегулирующие функции надо всегда поддерживать в рабочем состоянии, так как всякая закалка сохраняется у ребенка не более недели, если ее не продолжать.

Подмывать ребенка при необходимости только холодной водой (прямо из-под крана). Это включает каждый раз терморегулирующие функции организма в работу. Может быть, эта более мягкая мера, чем окунание в

холодную воду, подведет родителей и медицинских работников к пониманию необходимости обряда «запуска» терморегулирующих функций.

Учить ребенка гигиеническим навыкам со дня рождения. Так делается у народов Индии и многих стран Африки. Для этого мама должна не смиряться со стиркой пеленок на 6–8 месяцев, а держать ребенка над тазиком или раковиной, если он проснулся сухим, а также после еды или питья воды и подкреплять рефлекс опорожнения мочевого пузыря наградой – кратким прикладыванием к груди, например, как это делают африканки, или просто ласковым одобрителем словом.

Мать почти избавится (и тем больше, чем более внимательна и чутка она к «сигналам» малыша) от огромной работы по стирке и глажению пеленок, а малыш не будет приобретать навыков противоестественной неопрятности и неврозов, вызываемых позже энурезом (ночным недержанием мочи) и связанным с ним комплексом неполноценности. У часто подмокающих детей может даже задержаться рост мочевого пузыря, а это уже одна из реальных причин, порождающих энурез. Только в СССР более 5 миллионов детей страдало этой болезнью, а скольким из них не удастся избавиться от этой неприятности и во взрослом возрасте? Странно, что ни у одного специалиста не возникает мысль, что столько страданий порождает их «ученый» совет смириться со стиркой пеленок.

Заворачивать ребенка в пеленки только для сна, оставляя его в распашонке или голеньким во время бодрствования. Во время сна температура под пеленкой должна быть комфортной – 32–34°C. Но избегать перегревания! В комнате в одеяло не заворачивать, чтобы не вызвать потницу, опрелости и другие неприятности. Оптимальная температура в комнате – 17–19°C.

Эта наша рекомендация противоречит не только медицинским нормам, но и бытовым обычаям, принятым у нас почти повсеместно. Люди не подозревают даже, что ребенок «спроектирован» природой для жизни в голеньком виде, и не только в современной квартире, но и в значительно более суровых условиях.

Позволить присутствовать при родах мужу, родственникам или подруге, если женщина просит об этом. Присутствие близкого человека кроме того, что дает очень нужную в эти часы моральную поддержку, облегчает обязанности персонала родильного дома. Уже в десяти странах Европы эта ценная практика находит применение и охватывает постепенно все большее число больниц. А если бы мы учитывали, как благотворно это может

повлиять на отца, на его отношение и чувства к жене и ребенку, то давно пошли бы навстречу желаниям матерей.

Свести к минимуму пребывание матери и новорожденного в родильном доме (до 24 часов и менее), если их состояние это позволяет, а точнее, сделать все, чтобы их состояние было таковым.

Путь здесь очевиден: переходить от медикализованных родов к нормальным, естественным. В Европе эта тенденция была вызвана желанием «снизить затраты и устранить некоторые неблагоприятные последствия, такие, как риск попадания инфекции матери и ребенку»*, но оказалась весьма положительной и в других отношениях: сокращался срок изоляции женщины и ребенка от семьи, улучшался уход за новорожденным и быстро восстанавливались как силы, так и самочувствие рожениц. Вот что рассказала наша соотечественница-десятиклассница, побывавшая на экскурсии в одной из больниц США (из радиопередачи 22 августа 1989 года): «Мы видели счастливого папу, который держал на руках младенца, родившегося всего пять часов назад. Рядом стояла улыбающаяся мать – их уже выписывали домой».

Когда еженедельник «Семья» напечатал «Просьбы к врачам родильного дома», к нам хлынули письма от родителей, а чаще всего от женщин, ожидающих ребенка. Почти во всех спрашивали: «Где найти роддом, в котором выполняют ваши "Просьбы..."?» Одна мать, ждущая уже четвертого ребенка и намаявшаяся от предыдущих родов, писала даже так: «Пешком бы в этот роддом пошла и на коленях бы принять в него просила...» К счастью, сейчас уже появляются подобные роддома.

В наших «Просьбах...» нет ничего нового, непроверенного, опасного. Они направлены лишь на восстановление отработанного природой и людьми экологически целесообразного порядка.

Мы не настаиваем на немедленной отмене существующих инструкций родильным домам, так как считаем, что только просвещение и рост экологического сознания родителей и педиатров приведут к изменению существующих правил.

Но родители могут требовать возвращения матери святых прав, дарованных ей природой: кормить ребенка грудью, быть с ним постоянно рядом и обращаться с ним так, как подсказывает ей сердце. И пусть каждая женщина, осознавшая это право и вернувшая себе достоинство Матери, стряхнет с себя рабскую покорность бюрократическим инструкциям и встанет на защиту здоровья и счастья своих детей.

* Рождение ребенка в Европе. С. 119

Путь этот, особенно вначале, будет труден, – до тех пор пока все родильные дома будут обязаны подчиняться одинаковым инструкциям, а с высоких трибун произноситься речи о нехватке средств и кадров.

«На что нет денег? – спрашивает одна женщина в своем гневном письме. – На то, чтобы пеленать свободно? Или на то, чтобы приложить ребенка к груди в первые минуты? Или чтобы не уносить его от матери?» Действительно, то, что перечислено в наших «Просьбах...», не требует ни дополнительных затрат, ни сложного оборудования, ни увеличения и переквалификации кадров. Наоборот! Естественное родовспоможение рассчитано на *минимальные затраты и усилия медперсонала*.

В Европе уже более десятилетия существуют так называемые альтернативные службы родовспоможения, которые в противовес официальным системам родильных домов ищут пути к «возрождению родов», то есть к возвращению естественного, природного процесса, не требующего никакого вмешательства извне. Результаты их деятельности весьма обнадеживают и привлекают все большее внимание Всемирной организации здравоохранения.

У нас в стране тоже появляются первые энтузиасты-родители, на свой страх и риск создающие подобные альтернативные группы. Им крайне необходима помощь энтузиастов врачей и акушеров, которые ради здоровья детей и матерей готовы взять эту благородную миссию на себя.*

* См.: приложение.

3. ПЕРВЫЙ ЧАС И ПЕРВАЯ НЕДЕЛЯ ЖИЗНИ

Мать и ребенок — единое целое, единая система, вырабатывающая счастье для всех.

Пенелопа Лич

Со временем у нас собралось довольно много разнообразной информации о родовспоможении. Оказалось, что в современной практике накопилось немало несообразностей, которые ведут к нарушению естественных процессов, ослаблению матерей и младенцев и даже к ятрогенным (вызванным врачебным вмешательством) заболеваниям. Однако и в прошлом и в настоящем обнаружались явные тенденции к возвращению порядка, близкого к природе.

Пришлось сопоставить эти два альтернативных способа обращения с роженицей и новорожденным, приводящих к противоположным результатам. Так появилась таблица, которую я назвал «Рекомендации по обращению с новорожденным». Она содержала три колонки:

Принятый порядок (во многом противоестественный)	Последствия его	Желательный порядок (близкий к естественному)

В первой перечислялись современные правила обращения с ребенком в родильном доме и указания специалистов в научных и научно-популярных изданиях для родителей; во второй — болезни и страдания детей и матерей, вызываемые этими действиями и правилами; в третьей — найденные нами выходы: как можно, оказывается, предупредить все эти болезни и страдания или значительно их уменьшить.

В течение семи лет эта таблица дополнялась, изменялась, уточнялась. Мы, доверяя только практике, проверяли результаты на собственных детях, внуках, в семьях друзей, знакомых, многочисленных последователей, в клубах молодых семей. Открытия и находки попадались всюду: жизнь ставит такое количество никем не планируемых экспериментов, что ни один исследовательский институт с ней не справится, — только умей увидеть их и будь честен. А сколько ценнейших сведений дали народная педагогика и народная медицина как прошлого, так и настоящего! И все они, с какой стороны к ним ни

подходи, опираются на законы природы, и рано или поздно все увидят их великую правду.

В книге «Мы, наши дети и внуки» ту же краткую информацию мы дали в двух колонках, чтобы читателю легче было сопоставить результаты разных способов обращения с новорожденным. Они приведены в конце этой книги*, а здесь я хочу дополнить и пояснить некоторые из приведенных там положений.

Обезболивание родов

Местную анестезию делают даже «здоровым роженицам при правильном течении родов»! Женщины, не соглашайтесь на это! Скажите доктору, что, по мнению европейских ученых (последние данные ВОЗ), 990 родов из каждой тысячи могут проходить без лекарств, шприца и скальпеля. Поэтому, если что-то потребуется, пусть доктор обязательно советуется с вами, и решение принимайте вместе.

В Канаде в виде эксперимента обезболили роды оленихе. Она отелилась и... вопреки обычаям всех оленей, коров и лосей не стала ни облизывать, ни кормить олененка, а ушла от него. Подумали: это какое-то отклонение, может быть, олениха больная. Но вторая олениха после укола тоже бросила малыша. И третья... Пятнадцать олених подряд оставили своих детей. Так в них был убит или временно заблокирован материнский инстинкт.

Подобное, по-видимому, происходит и у людей. И ни мать, ни врач не подозревают, какое страшное действие производит легкое и простое обезболивание. Процесс идет, видимо, на уровне бессознательного – на подкорковом уровне. Воздействие же лекарства (анестезии) на младенца тоже не изучено.

А относительно болей при родах я слышал от матери троих ребят такую фразу: «Лучше десять ребятишек родить, чем один раз с зубом помучиться».

Не меньше, чем анестезии, опасайтесь и уколов для родовозбуждения, то есть стимуляции. Надо учитывать, что совершенно нормальные роды бывают даже на 341-й день. Опасение перенашивания – довольно частая (до 19 процентов) и непростительная ошибка акушеров. В результате на свет появляются физиологически незрелые дети.

* См.: приложение № 2.

Перевязка пуповины

«Для лучшей адаптации новорожденных в последнее время предложено осуществлять раннее пережатие и перевязку пуповины (сразу после рождения плода)», – утверждает в книге И. Н. Усова «Здоровый ребенок» (Минск, 1984. С. 181).

Сердечко новорожденного еще гонит кровь в плаценту, еще берет там кислород, питательные вещества, пульс на пупочном канатике так легко прощупывается, а сестра не обращает на это внимания и ставит зажимы. *Попросите ее, мама, подождать всего пять минут.* Ведь у многих племен папуа к пупочному канатику повитуха даже прикоснуться боится, ожидая выхода последа. А он появляется не сразу, через 15–20 минут после родов, а иногда и позже.

Как только у ребеночка очистили ротик и носик, можно прикладывать его к соску. Некоторые новорожденные, видимо, более зрелые, сразу принимаются сосать, и тогда послед отделяется и быстрее, и лучше.

Все это так просто сделать. Но знают ли об этом акушерки и сестры? Понимают ли, что сосание груди в эти минуты – сильнейший и удивительно благотворный сигнал ребенка материнскому организму: «Я жив, я здоров. Все в порядке! Мне надо молочка!»

А если сразу на пуповину наложили зажимы, то у новорожденного могут посинеть ручки и ножки, – это признаки гипоксии. Уже осложнение, а его можно было легко избежать!

Первое кормление

«После родов (в первые 6–10 часов) мать нуждается в полном отдыхе, да и молока у нее еще нет (??)... Поэтому первый раз прикладывают к груди здоровых детей через 6–12 часов. Более раннее прикладывание нецелесообразно», – читаем в «Книге о здоровье детей» М. Я. Студеникина (М., 1989. С. 73). Практически же в роддомах матерям дают кормить на 2–3-й день.

Трудно придумать, что может нанести больший вред новорожденному, чем позднее прикладывание к груди, то есть лишение его молозивного, переходного к молоку питания. Как могло случиться, что педиатры называли его незрелым молоком, тогда как у мамы оно является зрелым каждый час, каждый день, и без него ребенку плохо? Как не заметили, что «золотушных» детей было мало (6–7 процентов) до той злосчастной поры, пока не появилась инструкция

«прикладывать не ранее (?) 12 часов после рождения»? Инструкция вот уже несколько лет как отменена, но привычка действовать по ней осталась.

Теперь «золотушными» детей не называют, но диатезных детей от 80 до 94 процентов. Разве это не сигнал тревоги? Среди потока писем к нам не менее 60 процентов содержат трогательную просьбу: «Напишите, пожалуйста, рецепт, чем излечили вы своего внука от диатеза». Диатез сейчас мучает миллионы детей, все ищут рецепта, но никто и никогда не задал вопрос: «Как предупредить диатез?» Почему? А ведь предупреждение – это пустяк по сравнению с лечением, и двадцать лет как не секрет.

«Сосание ребенком груди... вызывает волны маточных схваток, которые помогают предохранить вас от кровотечения; по этой причине очень важно часто кормить грудью в первые несколько дней после родов – и особенно в первые послеродовые часы», – пишут Г. Брюер и Д. Пресса в книге «Грудное вскармливание» (Нью-Йорк, 1983. С. 20).

Не забудьте этого, мамы, когда увидите, что новорожденного хотят унести от вас. Вспомните, ведь ни одна львица не позволит взять у нее детеныша, кто бы ни попытался это сделать. А женщины, даже зная, какие несчастья ожидают ребенка, отдают его без сопротивления. Почему? Выходит, звери более смелы, сознательны, обладают чувством собственного достоинства и несут ответственность за судьбу детеныша? И потом: почему защита Отечества почетна, а защита своего ребенка нет?

Ну, шутки в сторону, берите и кормите ребенка, а акушерке дайте эту книгу и скажите, на каких страницах и сколько раз написано о раннем прикладывании к груди. А вдруг она почитает, пока вы будете кормить малыша, улыбнется, глядя на вас, счастливых, и потом сама станет предлагать мамам: «На, милая, приложи-ка своего крикуна. Сейчас в самый раз, святое это дело! И для здоровья и для любви полезно! Я уж знаю».

И действительно, рано или поздно все согласятся, что так надо. Так давайте вернемся к этому пораньше, и пусть пострадавших будет меньше. Это важный шаг к здоровью ребенка на всю будущую жизнь. И ведь как просто его сделать!

Участие отца

Участие отца нужно и матери, и ребенку. Как это ни удивительно, но первые минуты жизни новорожденного почему-то оказывают сильное действие не только на мать, но и на отца*.

* См.: приложение № 5, с. 145

В американском родильном доме, где одно время кесарево сечение делали почти 11 процентам женщин, стали приглашать к моменту операции отцов. И если отец приходил вовремя, то просили его 5–7 минут подержать в руках голенького новорожденного, пока тому готовили стерильный кювез (куда его помещали после операции). Если отец приходил поздно, ему предлагали посмотреть на сынишку или дочь через стеклышко кювеза и тоже оставляли там ровно на 7 минут. А через 4 месяца, когда забылось происходившее в родильном доме, посетили все эти семьи вечером, когда родители были дома.

38 отцов, смотревших на своих детишек через стеклышко кювеза, ничем особым не отличались от обычных среднестатистических, а вот 17 подержавших своих детишек в руках целых семь первых минут, когда работал контакт «кожа к коже», были необычны. Они с удовольствием возились дома с детьми, пеленали их, подмывали, делали им гимнастику, а когда малыш пищал, то раньше мамы бросались к нему. Не все, конечно, поступали одинаково, но наблюдатели в заключение сделали вывод: «Мы увидели отцов, не отличавшихся от матерей по заботливости и привязанности к своим детям».

Вот ведь каким простым способом можно благотворно повлиять на все племя отцов.

Муж не должен оставлять жену одну в эти трудные для нее часы. Не заставляем ли мы всех отцов совершать предательство, уходить от тех, кто вверил им на всю жизнь свою судьбу и судьбу своих детей? Не преступны ли наши инструкции в морально-этическом плане? Когда же мы начнем понимать происходящее и подниматься к человечности?

Я предлагаю для начала давать отцу в дни рождения сына или дочери хотя бы недельный *отпуск* и называть его «отцовские дни». Тогда он сможет не только проводить жену в роддом, а побыть с ней рядом, поддержать ее, помочь в эти ответственные часы.

И мать, торжественно вручая новорожденного отцу, могла бы сказать: «Я принесла его в жизнь, ты теперь выведи в люди!» или что-то иное, трогательное и подходящее к торжественности происходящего.

В жизнь вошел Человек! А если в эти минуты будут рядом с женщиной-матерью не только доктор и акушерка, но и те родные и близкие, от которых зависит жизнь семьи, насколько лучше бы сложились отношения между участниками этого События! Как благотворно могли бы они сказаться на дальнейшем отношении окружающих к новорожденному и матери, к их здоровью и благополучию!

К сожалению, врачи не подозревают, насколько жизненно важно все происходящее в эти первые часы, а бедные отцы не знают, какой доли любви к сыну или дочери они лишаются, расхаживая под окнами недоступного пока родильного дома. О бабушках и дедушках я уж и не говорю. Они вовсе исключены из этого процесса, а сколько от них будет зависеть позже...

Обработка глаз и прививки*

Они далеко не всегда необходимы и безвредны, как уже говорилось. Введение раствора ляписа или сульфацила натрия в глаза ребенку необходимо в том случае, если мать когда-то перенесла одну из венерических болезней. Только ее дети нуждаются в профилактике. Но эта профилактика может и повредить. Раствор ляписа дает до 80 процентов конъюнктивитов. О влиянии сульфацила натрия пока данных нет. Зачем же заставлять страдать почти всех детей?

Мнения компетентных специалистов по поводу противотуберкулезной прививки (БЦЖ) я нашел в «Иммунизации», специальном выпуске журнала «Материнство», изданном в США в 1984 году. В нем приведены, в частности, выдержки из книги доктора Ричарда Московича «Факты против иммунизации». Он считает, что все вакцины, подобно медикаментам, токсичны. Уровень защиты имеет тенденцию понижаться после иммунизации, так как *она разрушает естественный иммунитет, присущий здоровому человеку*. С его точки зрения, даже сам термин «иммунизация» неточен, потому что вакцины не укрепляют иммунитета. В этом же сборнике член американского Общества натуральной гигиены Грейс Гердуэйн приводит коэффициент общей смертности от скарлатины, дифтерии, коклюша и кори среди детей до 15 лет и делает вывод о том, что примерно 90 процентов общего спада смертности между 1960 и 1965 годами произошло до введения антибиотиков и широко распространенной иммунизации. Характерно, что и изобретатель мертвой вакцины доктор Джонэс Солк заявляет, что две трети случаев полиомиелита за последнее десятилетие вызваны самой вакциной.

Как же решается проблема освобождения детей от прививок в США? Для этого достаточно письменного возражения родителей, не согласных с тем, чтобы их детям делали прививки.

Рост отказов родителей вакцинировать своих детей, мне кажется, будет тем более обоснован, чем ближе мы подходим к пониманию того факта, что и здоровье, и болезнь создаются *нашими собственными привычками* жизни,

См.: приложение № 6.

питания и деятельности. Изменяя эти привычки в сторону экологического здоровья, мы можем укреплять свой природный иммунитет, – и страх перед микробами начнет исчезать.

И если туберкулез у нас действительно уже редкость (Минздрав должен хотя бы раз в год публиковать данные о состоянии здоровья населения или хотя бы детей дошкольного и школьного возраста), то отказ от вакцинирования обоснован.

Как следует пеленать и одевать ребенка

Точное название того, что рекомендуется во многих изданиях как одежда новорожденного, должно быть определено как комфортный *термостат повышенной влажности*. Как иначе назвать сверток, в котором находится младенец, завернутый согласно медицинским предписаниям? Термометр, помещенный внутрь свертка, покажет комфортную температуру 32–34°C, а гигрометр – влажность свыше 90 процентов.

Посмотрим, насколько физиологично пребывание ребенка в этих условиях. Новорожденный – удивительное во многих отношениях создание. Если взять уже знакомую нам «Книгу о здоровье детей» М. Я. Студеникина, то там он называется слабым, нежным, беспомощным, требующим неустанной заботы и тщательного ухода. Все у него еще «не развито, слабо, несовершенно». Даже в комнате его требуется одевать в шесть, а считая клеенку, – в семь одежек, заворачивать в одеяло. И везде подчеркивается, что его надо постоянно держать завернутым, потому что «механизмы терморегуляции еще несовершенны» (с. 44).

А когда мы открыли книгу Е. А. Покровского «Физическое воспитание детей у разных народов» (М., 1884), то нашли там диаметрально противоположные сведения. Ребенок мог родиться у якутки зимой при сорокаградусном морозе по дороге на стойбище. У финнов повитуха вела роженицу в жарко натопленную баню и парила там хорошенько, потому что считалось: если ткани распарены, мягки, роды пойдут легко. У некоторых народов новорожденного обмазывали глиной, у других – маслом, у третьих обмывали обязательно в холодной родниковой воде или крестили в проруби. И ребенок все выдерживал, и каждый народ считал, что у него самое правильное обращение с ним.

Науке известны десятки случаев, когда младенцы попадали к диким животным – волкам, обезьянам, антилопам, – то есть совсем уже в нечеловеческие условия... и все равно дети выживали. Чем объяснить этот

феномен? Только особенностями самого новорожденного и закономерностями его развития.

Ребенок, как видно, «спроектирован» природой не для изнеживающего комфорта современных городских квартир, не для семи одежек и одеяла в теплой комнате, а для суровых условий существования на планете Земля, с ее жарой и морозами, дождем и ветром. Причем «спроектирован» он с большим запасом прочности.

Кибернетики назвали основу такой надежности принципом функциональной избыточности. Чтобы человек не умер от кровотечения, в его крови в 70 раз больше тромбина, чем надо для свертывания крови; его аорта выдерживает давление в 60 раз большее, чем может создать сердце; он может дышать воздухом с таким малым количеством кислорода, что все двигатели внутреннего сгорания остановились бы (наблюдали это в подводных лодках в прошлую войну); он выдерживает в обнаженном виде (прижатый лишь к телу матери) и сорокаградусный мороз, и шестидесятиградусную жару бани, и так далее.

В организме человека идет **непрерывный процесс адаптации** (перестройки, приспособления) к условиям существования.

Эта перестройка может идти в зависимости от условий в двух противоположных направлениях: *развертывания и совершенствования функций и органов* (в пределах адаптивных возможностей) и в направлении *свертывания функций за ненадобностью*.

Скорость этой перестройки зависит от силы действующих факторов и... *возраста*. «В период новорожденности скорость адаптивных процессов наивысшая и с возрастом замедляется» (И. А. Аршавский). А *глубина* перестройки зависит от времени действия фактора, от его *длительности*.

Вот теперь, после этих общих рассуждений, попробуем понять, что же происходит с новорожденным.

Это существо, созданное с феноменальным запасом прочности и невероятной способностью приспособления, *может выжить* и среди диких животных, выживало и в суровых условиях Древней Спарты, выживает и в постоянном тепловом комфорте, закутанное согласно «Книге о здоровье детей». Но каким он при этом становится через неделю после рождения, как он успевает перестроиться, – вот что важно. Одной недели достаточно, чтобы механизмы физической терморегуляции, подготовленные в день рождения к началу работы, свернули свои функции за ненадобностью, потому что ребенок все 24 часа в сутки находится в тепловом комфорте, где никакие регуляторы не

нужны. И тогда становится справедливым все, что пишут педиатры. Они сами сделали его таким, хотя утверждают, что он таким был от рождения, и ничего доказать им теперь невозможно. Как говорится, поезд ушел.

Закаливание водой

Но если механизмы терморегуляции свернули свои функции и еле-еле живы, то ребенок часто начинает болеть, и именно простудными заболеваниями – ОРЗ, ОРВИ, бронхитами, пневмониями и прочими. Значит, он уже изнежен. И только теперь, когда это всем стало видно, педиатры советуют закалять его. Посмотрите, как это советует делать, например, «Книга о здоровье детей»: «К закаливанию водой приступают постепенно и осторожно. С трех-четырехмесячного возраста можно применять влажные обтирания. Прежде чем приступить к ним, необходимо посоветоваться с врачом... температура воды... плюс 32–33 градуса Цельсия... Все тело, кроме обтираемой части, должно быть под одеялом... постепенно, с интервалом в 5–7 дней, температуру снижают на 1 градус, доводя до 30 градусов» (с. 110–111).

Авторы этих способов закаливания делают сразу, как минимум, *три* непростительные *ошибки* (да еще и переписывают их друг у друга, повторяя в каждой книге):

1. Опаздывают на 3–4 месяца и упускают высшую скорость адаптации.
2. Сила действующего фактора у них равна нулю или около нуля, так как нет перепада температур (под одеялом плюс 32–34 градуса, и вода нагрета до 32–33 градусов), только через неделю температуру воды снижают... на 1 градус.
2. Время на закаливание – 5–6 минут, а на изнеживание... остальные 1434 минуты каждые сутки.

Эффекта от такого «пододеяльно-комфортного закаливания», естественно, никто никогда не мог наблюдать, даже «добавив на 1 стакан воды 1 чайную ложку поваренной соли или столовую ложку одеколona». Однако ученые продолжают рекомендовать этот рецепт вот уже третье десятилетие в разных вариантах. Видно, извлекают пользу из него для... самих себя.

Отдельно ли от матери?

Укладывание младенца на ночь *отдельно от матери* считается завоеванием культуры. Даже в семейной обстановке, когда родильный дом с его жесткими правилами остается позади, врачи категорически требуют укладывать младенца отдельно. Довод педиатров, что мать должна отдохнуть

от ребенка, говорит о полном непонимании ими общей закономерности живой природы. А опасение, что мать может его «заспать», то есть задавить или задушить во сне, существует, но трудно понять, чем оно вызвано, потому что вероятность такого события ничтожно мала: только пьяная или смертельно уставшая мать не почувствует своего ребенка. Врачи не рекомендуют класть ребенка рядом с матерью из гигиенических соображений. Да и вообще это неэтично, неэстетично, неприлично. Ну, а с точки зрения младенца? Не должен ли он после рождения продолжать подпитываться биоэнергией матери? А это возможно, когда он находится с ней в тесном физическом контакте. Если ребенок лишается такого «питания», он грустнеет, потом слабеет, заболевает и может умереть. Это подтверждено многими фактами.

До революции в воспитательных домах, куда матери отдавали детей сразу после рождения, смертность доходила до 80–90 процентов, хотя питание детей и уход за ними были хорошими. Народ окрестил эти дома «домами ангелов». Спасались только те малыши, которых сердобольные няньки привязывали к себе за спину и носили с собой целый день.

О том, как влияет физическая близость матери на ребенка, говорят и такие факты. В африканских деревнях, где матери носят младенцев за спиной и не расстаются с ними круглые сутки, дети до двух лет опережают в умственном и физическом развитии своих европейских сверстников и только после трех лет начинают отставать – сказывается уже уровень культуры окружения. Видимо, и в Японии, где заболеваемость дошкольников очень низка, не последнюю роль играет обычай носить грудничков за спиной.

Строгий режим дня?

Наши педиатры до сих пор убеждают родителей в его универсальности и важности для малыша. Считается, что он «одинаково способствует и укреплению здоровья ребенка, и правильному его воспитанию» («Книга о здоровье детей». С. 6). При этом забывают (или не знают?), что режим отключает работу естественных регуляторов организма – голода, сытости, сна, бодрствования и других. Хочет ребенок есть или не хочет – кормить по режиму надо.

А «...вскармливаемый грудью ребенок может требовать кормления каждый час как по физическим (пустой желудок), так и по эмоциональным причинам (хочет вашего общества). Обе причины законны. Грудное молоко так полно усваивается и с такой легкостью, что ребенок готов для следующего кормления очень скоро. Заставлять его ждать еще час или два только из-за

заранее составленного расписания – значит не считаться по-настоящему с действительными нуждами ребенка», – находим мы в книге Г. Брюер и Д. Пресса, посвященной только грудному вскармливанию (с. 17).

К счастью, доктор Б. Спок уже в 1970 году (Ребенок и уход за ним. Кемерово, 1986) рассказал, как американцы ушли от строгого режима и увидели, что «нерегулярность в питании не приводит к желудочным расстройствам или к несварению, ни даже к избалованности, как многие опасались» (с. 44). Доктор П. Мак Лондон и Фрэнсис Симсарьян с ее ребенком провели блестящий эксперимент, чтобы увидеть, «какой режим устанавливает сам ребенок, находящийся на грудном вскармливании, если его кормить, как только покажется, что он голоден». В первые дни жизни он просыпался не так часто и только по мере прибывания у мамы молока стал приниматься за еду до 10 раз в день. Это увлечение длилось недолго, и, когда ему исполнилось 2 недели, он перешел на шести-семиразовое питание, как и полагается, но... с нерегулярными интервалами. К 10-недельному возрасту ему требовалось уже только четырехразовое питание, и оно его вполне устраивало. Видимо, оно близко к тому идеальному варианту, который ищут и врачи, и родители. Даже у древних перуанцев в Америке нашли записи, что грудного ребенка вредно кормить более трех раз в сутки, иначе «он будет рыхлым, а потом ненасытным».

Совет, который дает доктор Б. Спок, мне кажется поэтому самым приемлемым: «Раз нет необходимости соблюдать строгий режим, вы сможете сначала подчиняться требованиям ребенка, а затем постепенно установить режим, удобный и для вас, и для него».

Не следует строго выдерживать и ночной перерыв в кормлении ребенка (с 24 до 6 часов). Для новорожденного этот перерыв труден и, видимо, противоестествен. Ему сначала надо подрасти. А вот на третьем месяце жизни о перерыве уже можно подумать. Конечно, не надо будить ребенка для ночного кормления, пусть просыпается сам, если захочет. А вы сдвиньте вечернее кормление поближе к 24 часам, тогда в 3–4 месяца он перестанет просить есть ночью. Можно оказать и давление на него, не спешить покормить, дать немножко поплакать или попить водичкой. Иногда бывает достаточно двух-трех ночей, чтобы малыш отвык от ночных трапез, как пишет доктор Б. Спок.

Без бутылки с соской!

Раннее применение бутылки с соской для кормления никого уже не удивляет и не пугает. Напрасно! Надо знать, какая в этом заключена опасность: тихо и незаметно бутылка ведет к... экологической катастрофе – переходу ребенка к искусственному вскармливанию.

Происходит это потому, что мы не придаем значения *первым минутам и часам* жизни ребенка, оказывающим на него глубокое, а иногда непреодолимое воздействие. В это время ребенок обладает не только наивысшей способностью приспособления к новым для него условиям жизни (адаптацией), но и с удивительной быстротой и прочностью сохраняет в памяти все первые встречи в новом для него мире (явление импринтинга). И если в ротик первым попадет сосок материнской груди, то он и примет его за норму этой новой жизни, а если попадет соска, нормой станет она. Младенец начнет отказываться от груди и требовать соску, а когда ощутит, что из груди сосать еще и труднее (там не одно большое, а несколько крохотных отверстий), то может совсем «забастовать». Справиться с ним матери будет очень трудно, потому что он все меньше и меньше будет высасывать молока, а плохое опорожнение груди приведет к тому, что молоко совсем начнет пропадать. И результат: поспешное диагностирование гипогалактии (нехватки молока) и ранние *докормы*, рекомендуемые врачом и вредные для ребенка.

Опасность ранних докормов

Совершенно непонятно, почему те, кто хорошо должен знать эту опасность, меньше всех осведомлены о ней и могут без страха разрешить ребенку чуть не с первых дней и раствор глюкозы, и донорское молоко из бутылки с соской, и даже искусственные смеси.

Начало этого пагубного процесса закладывается обычно в детской консультации, куда мама приходит на контрольное кормление. Взвешивают ребенка до кормления грудью и после и сравнивают количество высосанного молока с «нормой». А так как «нормы» рассчитаны на акселерата, те детей нормальных и некрупных рекомендуют докармливать смесями. Тут же вычисляют даже, сколько граммов смеси надо готовить.

Врач, как правило, считает, что дети в каждое кормление высасывают одинаковое количество молока; составлены даже таблицы, сколько надо молока детям разного возраста.

Но ведь дети наши не механизмы. Пятимесячный ребенок может высосать один раз 80 граммов, в другой раз – 280 граммов. Что тут принимать за норму? Контрольное кормление и быстрые выводы из него – просто современное научное заблуждение медиков, считающих, что природа не может обходиться без научного руководства.

А в действительности мать и дитя – это, как уже говорилось, хорошо отлаженная саморегулирующаяся система, и если молока пришло много, то ребенок не опорожняет грудь полностью, и тогда к следующему кормлению молока приходит уже меньше. Если молока, наоборот, мало, то ребенок будет высасывать все полностью, просить есть станет чаще, и молоко будет прибавляться в груди с каждым кормлением. Иначе как бы крольчиха могла выкармливать в одном приплоде пятерых, а во втором десять или пятнадцать крольчат?

Зная эту закономерность системы «мать–дитя», теперь можно сказать, что контрольное кормление при неправильной трактовке его – просто вредная мера, затрудняющая саморегулирование системы. Давая смеси, мать каждый раз кормит ребенка досыта, а сытый не будет опорожнять грудь, как это делает голодный. Значит, докормы смесями – верный способ уменьшить лактацию и перейти на искусственное вскармливание.

К сожалению, педиатры приучили всех к мысли, что у матери *может быть* мало молока или даже совсем его не быть. И никому не приходит в голову простая мысль, почему в животном мире мы этого не встречаем. Опять виновато наше «цивилизованное» невежество. Мы не знаем великой закономерности природы: *сосание груди* – это настолько сильный физиологический сигнал организму женщины, что он заставляет появиться молоко в груди любой женщины: старой или молодой, рожавшей и не рожавшей вообще.

У «дикого» племени американских индейцев – ирокезов – в случае смерти кормящей матери младенец от голода никогда не погибает. Его берет к себе бабушка и прикладывает к своей пустой груди. Голодный жадно сосет часами и засыпает только от усталости. Проснувшегося младенца бабушка напоит водичкой и приложит ко второй груди и опять носит с собой целый день, так как положить его нельзя – он будет плакать от голода. Ночью он тоже с ней рядом и, конечно же, продолжает сосать, как только просыпается. Это непрерывное сосание даже у самой старой бабушки через двое – двое с половиной суток вызывает появление первых капелек молока.

Обрадованный младенец начинает сосать с новой силой и через сутки-другие наедается досыта*.

Но разве можно заставлять ребенка голодать целых два дня? Не повредит ли это его здоровью? Ведь врачи утверждают, что перекорм и недокорм одинаково вредны. Не пугайтесь! Ужасное землетрясение в Мексике в 1985 году, когда засыпало обломками целую палату родильного дома, доказало, что врачи не правы. Железобетонная коробка палаты сохранилась, младенцы могли в ней дышать, и когда на шестые (!) сутки их откопали, то *все* 58 новорожденных оказались живы, и здоровье их не вызывало опасений. Вот вам еще одно доказательство феноменальной прочности новорожденного и недостатка информации о ней у педиатров, не подозревающих, что 5 дней даже сухого голодания (без воды) безопасно для их жизни. В той же книге Е. А. Покровского читаем: «У бечуанов в Южной Америке Левингстон видел, что во многих случаях выкармливала своего внучонка бабушка, не имевшая перед этим детей лет 15; иногда же дети пользовались грудью матери и бабушки совместно» (с. 259). У армавирских армян (на Кавказе) было даже обычным, когда мать и бабушка кормили малыша вдвоем – первая утром, уходя на работу в поле, и вечером, возвратившись домой, а вторая весь день.

А вот еще один случай, произошедший в Подмосковье. Шестнадцатилетняя Оксана на целый день оставалась дома со своим новорожденным племянником. Мама кормила его только перед уходом на работу и поздно вечером, возвращаясь домой, а Оксана давала ему из бутылочки то, что удавалось маме еще сцедить утром. Этих запасов, как правило, не хватало, и малыш начинал попискивать. Успокаивая малыша и укачивая для сна, Оксана как-то приложила его к своей груди, и тот, пососав, довольно быстро успокоился и уснул. Такой порядок понравился маленькому Диме, да и Оксане так было проще, но... через несколько дней все были невероятно удивлены – в груди девушки появилось молоко.

Значит, таково *нормальное* свойство женской груди – давать молоко всегда, если малышу нужно. А педиатры рекомендуют: «Оставлять ребенка у груди больше 20 минут не следует» (Студеникин М. Я. Книга о здоровье детей. С. 74).

Нам теперь предстоит убедить всех матерей в том, что природа вместе с рождением ребенка дает им возможность кормить его молоком, как это было всю историю человечества, как это есть у всех млекопитающих на земле и сейчас.

* Покровский Е. А. Физическое воспитание детей у разных народов. С.16.

Нельзя соглашаться матери и на ранние, с 1–1,5 месяца, *коррекции* питания. В той же книге Студеникина читаем: «С 1–1,5-месячного возраста ребенок нуждается в дополнительном поступлении витаминов и минеральных солей» (с. 76). Это утверждение, на наш взгляд, также необоснованно. Если новорожденный обеспечен первоначальным молозивом, а позже материнским молоком, то он получает все, что приготовила для него природа, что ему необходимо. А когда ему мамино молоко становится недостаточно, природа дает сигнал – посылает ему зуб, чтобы ребенок мог грызть, кусать, тем самым прибавляя к молоку витамины и соли, которых ему теперь не хватает. Зубы режутся в возрасте 5–8 месяцев, и *до этого времени желудочек ребенка не готов ни к каким видам пищи, кроме материнского молока*. Попытки давать соки и пюре раньше этого времени ведут к расстройствам желудка, поносам, к тому, что называют «пучит животик», появлению сыпей или покраснению кожицы на щеках. Зная это, педиатры предупреждают: «...начинайте с 3–4 капель, постепенно прибавляя... При появлении рвоты, срыгиваний... прекратить давать соки и рыбий жир» (там же. С. 76–78).

Зачем же рекомендовать то, что может вызывать такие неприятности?

Еще одно доказательство вреда от раннего включения фруктовых и овощных соков сообщил мне врач из Петербурга, который при осмотре детей в доме малютки с помощью гастроэнтероскопа сделал такое наблюдение: у ребятшек на искусственном вскармливании, которым рано начали давать соки, часто наблюдается покраснение слизистой желудка, подобное тому, какое бывает у страдающих гастритом.

К докормам *смесями* из коровьего молока («Малютка», «Малыш», «Симилак» и другие) надо подходить с большой осторожностью. Рекламные надписи на коробках со смесями вводят родителей в заблуждение. В них перечисляются достоинства смесей и не упоминаются их недостатки. Но приближение состава смесей к составу женского молока еще не делает их пригодными для ребенка. Забыли, что коровье молоко предназначено природой для теленка, растущего в пять раз быстрее ребенка. И не случайно мы видим «искусственников», в два года имеющих вес 23 килограмма, то есть вес девятилетнего! Количество ожиревших детей с каждым годом увеличивается примерно на 1 процент, и главной причиной, видимо, является употребление смесей и безудержный рост их производства.

Не считаются люди и с тем фактором, что смеси угнетают микрофлору в кишечнике ребенка и ведут к расстройству желудочно-кишечного тракта (пучит животик, стул приобретает зеленоватый цвет вместо желтого и неприятный запах вместо кисленького). Смеси очень заметно снижают общую

сопротивляемость болезням и вызывают существенную задержку развития мозговой ткани*.

Мамам надо усвоить, что смеси тем опаснее, чем меньше малыш, и только после прорезывания первого зуба (5–8 месяцев) уже безвредны. Поэтому если не хотите сами повредить здоровью своего ребенка, то выдержите хотя бы шесть месяцев и тогда начинайте кормить смесями, соками, пюре из овощей и прочими блюдами детского питания. Вызывает удивление, с какой легкостью педиатры ставят рядом грудное (естественное), смешанное и искусственное вскармливание, и могут даже сказать: «...если ребенок получает около 30 процентов грудного молока, то все питательные вещества (особенно белок) искусственных смесей хорошо усваиваются организмом, и малыш нормально развивается» (Студеникин М. Я. Книга о здоровье детей. С. 83). Переход этот изображается ими как неизбежный шаг: «На смешанное вскармливание приходится (?) переводить ребенка в том случае, если у матери пониженная секреция грудного молока (гипогалактия)» или «когда мать по условиям работы или каким-либо другим обстоятельствам не может обеспечить нужного числа кормлений грудью».

Мамы и папы, не верьте этим рекомендациям! Ведь перевести ребенка на искусственное или смешанное питание – это не только спровоцировать у него массу болезней и расстройств, но и заложить их основы в старшем возрасте.

В журнале «Здоровье мира», издаваемом Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), за август – сентябрь 1979 года доктор Мануэль Карбалло приводит убедительные данные для врачей и матерей и называет свою статью «Природа голосует за грудное вскармливание». В «Справочнике по детской диететике» при всей сдержанности серьезных ученых вы уже прочтете: «Распространение раннего искусственного вскармливания... можно считать вариантом болезней цивилизации» (с. 29). И далее вывод: «Поэтому всякая попытка вскармливания ребенка молоком другого биологического вида является, по существу, экологической катастрофой для ребенка, и тем более значимой, чем меньше его возраст» (с. 25).

Но количество несчастных детей, называемых искусственниками, непрерывно растет. «У нас в Карелии почти половина детей, не достигших 4-месячного возраста, уже не получает материнского молока. Это очень плохо», – пишет врач Н. Н. Ваганов в книге «Первый год жизни» (Петрозаводск, 1983. С. 23).

* Справочник по детской диететике. С. 24.

Неужели так много женщин, у которых совсем нет или мало молока, что они вынуждены отказываться от кормления?

В действительности недостаток молока встречается в жизни гораздо реже, чем это предполагают не только матери, но и врачи. Ближе к истине данные немецкого врача Штрауса, который, исходя из своих наблюдений над родильницами Мюнхенской клиники, еще в середине прошлого века пришел к заключению, что только 5 процентов всех женщин надо считать неспособными к кормлению, а также данные Длюски, которая показала, что из 100 женщин 99 способны кормить, и пришла, в частности, к выводу, что «случаи безмлечия чрезвычайно редки: абсолютного безмлечия не существует»*.

Почему же тогда человечество продолжает ускорять свой бег к экологической катастрофе? Когда же эти 50 процентов женщин Карелии перевели своих детей на смешанное кормление, если, не достигнув 4-месячного возраста, они стали «искусственниками»?

Смешанное кормление по своей неполноценности и вредности искусственных смесей для ребенка настолько близко к искусственному, что можно написать формулу: **смешанное = искусственному = катастрофе!**

Кто-нибудь скажет: какая катастрофа, ведь дети не умирают?! Что не умирают, это верно, но кто может сейчас точно сказать, как это сказывается на здоровье? Не закладываем ли новому поколению уже с детства фундамент инвалидности? Конечно, закладываем, но не хотим этого признавать, если не вводим в научный обиход даже понятие «крепость здоровья» и, таким образом, скрываем от людей реальную угрозу. И матери все меньше кормят детей грудью, надеясь на детское питание.

Процесс этот идет медленно и потому очень опасен. Ученые заметили пока такие изменения.

- Белки коровьего молока токсичны для мозговой ткани ребенка и вызывают задержку ее развития.
- Двигательные навыки у детей, находящихся на искусственном вскармливании, могут развиваться позднее.
- У экспериментальных животных вскармливание из бутылочки резко извращает родительское поведение, когда они сами становятся взрослыми.
- Даже умеренное включение в питание ребенка молочных смесей резко ослабляет противомикробную защиту, создаваемую грудным кормлением.

* Жук В. Н. Мать и дитя. С. 741.

- Особенно заметно сказывается замена смесями молозивного молока: аллергии и диатезы разной формы учащаются во много раз.

Последние два десятилетия принесли еще более тревожные данные. Оказывается, в США, Европе, Японии и в крупных городах России медленно, но упорно растет число еще совсем не старых мужчин, жалующихся на импотентность. Не только 60–50-летние, но и 40-летние мужчины обращаются по этому поводу в клиники, а у меня лежит письмо женщины, муж которой к 34 годам стал полным импотентом. После долгих поисков причин, этого заболевания, а по сути трагедии мужчин, выяснилось: почти все они были полными «искусственниками» или матери рано бросали кормить их грудью. Именно в тех странах, где налажен промышленный выпуск молочных смесей из коровьего молока, и началось столь раннее старческое угасание мужчин, и все попытки приблизить состав коровьего молока к составу женского цели не достигли. Пусть поэтому каждая женщина знает, какой отсроченный «подарочек» она может преподнести сыну, если поддастся красочной рекламе искусственных смесей.

Истоки маломолочности

Кто в этом виноват? Конечно, не только матери. Многие из них хотели бы кормить, но... посмотрите, сколько вредной информации они получили и продолжают получать от педиатров. Если собрать все вместе, вырисовывается страшная картина, вскрывающая корни маломолочности.

Во-первых, матери не знают, что они практически **все могут** выкормить грудью своих детей, так как молоко появляется, если надо, и в груди нерожавшей женщины или даже старухи и девушки. Исключим из их числа только 1–2 процента действительно больных женщин. Во-вторых, матери не подозревают, насколько сложившиеся в медицинской пропаганде да и в жизни стереотипы способствуют тому, чтобы у матерей становилось меньше молока и они рано переводили детей на «телячью диету». Я перечислю лишь некоторые из них.

- *Каждой* женщине внушили, что у нее может не хватать или совсем не быть молока, и чуть ли не половина уже поверили, смирились и сделали своих детей «искусственниками» после 3–4 месяцев.

- *Позднее прикладывание к груди* новорожденного вместо возможно частого кормления в первые часы и дни (иногда на сутки или двое совсем уносят ребенка, лишая его самого ценного природного питания – молозивного)

приводит к тому, что у матери нарушается процесс лактации (в итоге – очереди за донорским молоком в родильных домах).

- Ухаживающие за ребенком без опасения дают новорожденному *сначала бутылку с соской* и лишь *потом* подносят к материнской груди, игнорируя возможность импринтинга – привыкания к более легкому сосанию.

- Ухаживающие за ребенком не задумываются над тем, что, давая младенцу раствор глюкозы или донорское молоко, они *вынуждают его меньше сосать грудь* матери.

- Рекомендуется в кормлении прикладывать ребенка *только к одной груди*, но при этом переполненной второй груди в организм женщины идет сигнал сократить образование молока, и его действительно становится меньше.

- Добавки, из смесей, которые выписывают врачи после «контрольного кормления», только *увеличивают нехватку молока у матери*, так как докорм из бутылки ребенку высосать легче и он, не успевая проголодаться, сосет грудь все неохотнее.

- Реклама представляет молочные смеси удобным и почти идеальным питанием для ребенка, сообщая только об их положительных качествах. Матерям несложно убедиться в их достоинствах: их легко готовить, можно давать ребенку сколько угодно, и само кормление можно поручить отцу, родителям, другим членам семьи. Но следовало бы на коробках перечислять также и вредные, отрицательные свойства питания: опасность ожирения (80 процентов тучных детей уносят ожирение во взрослость), расстройство пищеварения (поносы), угнетение микрофлоры в кишечнике, ослабление иммунитета, торможение развития мозговой ткани, акселерация, будущая ранняя импотенция мужчин и другие.

Если бы матери имели полную информацию об этих продуктах, тогда бы они сделали выбор, идущий на пользу ребенку.

Сколько же лет потребуется, чтобы работники здравоохранения увидели, как они «помогают» мамам, и отказались от подобной «помощи»? Трудно сказать. Поэтому единственное спасение детей опять-таки в руках их родителей.

Мама, выпишите себе на отдельный листок крупными буквами: **«ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ ПЕРВОГО ЗУБА КОРМИТЬ РЕБЕНКА ТОЛЬКО ГРУДЬЮ»**, и тогда с болезнями пищеварения ваш младенец не будет знаком.

А количество кормлений после двух-трех месяцев может быть разное: и пять, и четыре, и три, и даже два раза в сутки. Проверено, что малыш

приспосабливается к любому их числу. Если кормят реже, он высасывает в каждое кормление больше, чем прежде, и растет нормально.

Опасность перекармливания

Трудно избежать перекармливания ребенка, если чувства голода и сытости сбрасываются со счета, если считается, что врачи, вмешиваясь в этот процесс, могут регулировать его лучше природы, устанавливая свои нормы. Кроме того, наблюдаемую в городах послевоенную акселерацию физического развития, как уже говорилось, приняли за благо и сильно повысили нормы роста и веса для всей территории России. В итоге количество ожиревших детей медленно (около 1 процента в год), но непрерывно растет и, по разным данным, уже достигло тревожной величины – от 14 до 25 процентов. Ожирение начинается уже в первый год жизни младенца, и потом остановить его очень трудно. А ожиревший ребенок – это малая подвижность, раннее появление всего «букета» сердечно-сосудистых заболеваний, часто плоскостопие, угроза сахарного диабета, комплекс неполноценности.

Поэтому не надо гнаться за современными нормами веса. Радуйтесь, если ваш малыш к году будет весить от 7,5 до 10,5 килограмма. Одна из наших внучек весила в год всего 6,8 килограмма, но, может быть, она просто вырастет миниатюрной женщиной. Что же в этом плохого? Крепость здоровья, развитие ребенка и его красота совершенно не зависят от этого.

4. ПЕРВЫЙ ГОД – НАЧАЛО ВСЕМУ

Мир годовалого ребенка – это мир под названием «здесь и сейчас».

Пенелопа Лич

С чего мы начинали сами, что делали и что думаем теперь о первом годе жизни ребенка

Двенадцать лет мы безуспешно боролись с диатезом. Но, ожидая нашего седьмого ребенка, решили последовать рекомендации профессора Ильи Аркадьевича Аршавского, посоветовавшего как можно скорее приложить новорожденного к груди матери, чтобы он высосал первые капли молозива. Вместе с женой прошли мы к заведующей отделением родильного дома и просили ее дать ребенка для первого кормления не позже чем через час после рождения. Заведующая пошла навстречу нашей просьбе. И наша малышка росла с чистой и здоровой кожей, без диатеза. Мы были поражены: вот какая волшебная сила таится в капельках так называемого незрелого молока! Конечно, ни одну из таких капелек нельзя потерять, не нанося вреда здоровью младенца!

Все это заставило меня всерьез заняться медицинской литературой и добраться до «естественных начал» болезней, здоровья и развития ребенка, стать как бы отцом-профессионалом. Кстати, в Соединенных Штатах уже есть учебные заведения, выдающие такие дипломы отцам и матерям. В самом деле, разве современные родители не должны иметь добротные знания в области различных наук – педиатрии, гигиены, биологии, педагогики, психологии, физической культуры, социологии, философии? Иначе трудно справиться с воспитанием детей в наше время. И еще: родители должны понять, осознать, запомнить, что мать, отец и дитя – единая система, крепко связанная многими видимыми и невидимыми, осязаемыми и неосязаемыми нитями или линиями, одни из которых крепнут, другие слабеют, но позволяют маме, папе и малышу жить, расти, радовать друг друга и становиться людьми. Не рвать эти связи, а помогать им выполнять свою роль в семье – задача родителей и врачей.

Теперь мы понимаем, насколько важно то, какую жизнь мы создадим новорожденному младенцу в *первые часы, дни, месяцы*. Она может быть сведена заботами родителей к убожеству комфортного биологического существования, когда первичные потребности – еда, сон, пребывание на свежем воздухе – становятся основными и доминирующими. А все задатки малыша будут проявляться сами собой, как заложенные в нем природой или

наследственностью, чтобы потом неожиданно и непонятно почему *вдруг* раскрыться или – чаще – не раскрыться.

Но может быть и так, что эти первейшие потребности словно отойдут на второй план, станут как бы второстепенными, а главными будут здоровье, сила, ум, таланты и та душа человеческая, которую нас упорно учили не замечать.

Получается, как в сказке: надо выбрать дорогу и с самого начала ступить или на ту, которую все видят, – широкую, торную, с массой указателей, – или на узенькую тропинку, настолько еще малозаметную, что надо смотреть в оба и набраться смелости и сил, чтобы пойти по ней.

Почти сорок лет назад, сворачивая с торной дороги на эту тропинку, мы не всегда видели, что ждет нас впереди, и, естественно, на душе бывало тревожно.

«Правы ли мы?» – спрашивали себя в первой брошюре. «Правы ли мы?» – повторяем в газетной статье с тем же названием, и даже так назвали первый кинофильм (Архив ВГИКа, 1965. Режиссер М. Игнатов). И только теперь, когда все семеро наших детей выросли и работают, обзавелись семьями, и у нас растут тринадцать здоровых внучат*, мы можем оглянуться и сказать: мы выбрали верный путь, можно идти по нему смело, и мы приглашаем последовать за нами единомышленников.

Что же натолкнуло нас на поиски нового пути? Началось все с диатеза...

Почему-то считается: чтобы ребенок рос здоровым, его надо главным образом оберегать от всего – от простуд, от инфекций, от падений и ушибов, от опасности – прежде всего беречь! Но это значит не готовить его к переменам погоды и к разным колебаниям и перепадам температур, не повышать защитные силы организма (неспецифический иммунитет), не учить падать без последствий и так далее, то есть не готовить к тому, что обязательно встретится в жизни.

Мы с самого начала думали иначе: здоровье надо укреплять – делать организм ребенка физически развитым, выносливым, невосприимчивым к болезням, закаленным во всех отношениях, чтобы малыш не боялся ни жары и ни холода. Но как этого достичь, мы не знали и, наверное, долго не решились бы на серьезное закаливание, если бы не... диатез. Как говорится, не было бы счастья, да несчастье помогло. Ведь диатез является сигналом того, что организм *предрасположен* к болезням, особенно к простудным.

* К 2011 году – двадцать шесть внуков и трое правнуков.

А мы благодаря диатезу, наоборот, избавились от простуд, укрепили здоровье ребятишек.

Диатез особенно сильно мучил нашего первенца. Личико у него превращалось в сплошную болячку. Где мы с ним только не побывали, каких только средств не перепробовали: мази и примочки, кварц и переливание крови, купания в разных отварах, лекарства внутрь, строгая диета, но решительного сдвига так и не добились...

Мы тогда жили в только что построенном сборном щитовом домике, еще плохо утепленном. Температура в комнатах могла колебаться от плюс 10–12 (с утра, пока печка еще не затоплена) до плюс 25 градусов (к вечеру). Жена очень расстраивалась: думала, что для малыша это вредно, и мечтала о теплой квартире. Однако и тут оказалось – нет худа без добра. Мы довольно скоро заметили: с утра, пока не затопили печь и в доме прохладно, малышу намного легче – красные пятна на коже бледнеют, зуд прекращается. Он весел, энергичен, много и охотно двигается, самостоятельно играет. Но стоит его одеть потеплее или сильно натопить печь, как ему сразу становится хуже: зуд мучит малыша, он делается вялым, плаксивым, капризничает и буквально не сходит с рук, требуя внимания и развлечений.

И вот однажды вечером зимой, стараясь как-то унять зуд у плачущего сынишки, Лена Алексеевна вышла с ним на руках в тамбур перед дверьми на улицу. Он – в одной распашонке – быстро успокоился, даже развеселился. С этого и началось наше невольное «закаливание».

Как только он начинал расчесывать свои болячки, мы – в прохладный тамбур или на застекленную террасу, а однажды в солнечный февральский денек осмелились выскочить с ним и на улицу. Пригревало по-весеннему, сверкал снег, сияло голубое небо. Сынишка в восторге прыгал на руках у матери, и мы сами развеселились, глядя на малыша. Но было, конечно, все-таки страшновато: а вдруг простудится, заболит?

Через полминуты вернулись домой, а сынишка протянул ручки к двери – еще, мол, хочу! Все-таки решили подождать до завтра. А на следующий день уже «гуляли» таким образом дважды – тоже примерно по полминутки. Через неделю от наших опасений ничего не осталось: сын чувствовал себя прекрасно. Ему было тогда всего восемь месяцев. А в полтора года сынишка уже сам выбегал босичком на снег и даже нас тянул за собой.

Расхрабрились и мы. Стали все чаще пользоваться этими снежными процедурами: пробежишься по снегу да еще в сугроб по колено влезешь, разотрешь потом досуха ноги – ступни горят, а в мышцах ощущение как после

хорошего массажа. А главное, мы приобрели уверенность, что все это не страшно, что это *полезно*. И все было бы хорошо, если бы не ужасные пророчества, которые обрушивались на нас, со всех сторон: «Воспаление легких обеспечено!», «Хронический бронхит и насморк будут непременно!», «Ревматизма не избежать!», «Уши младенцу простудите – оглохнет!»

Но все эти пророчества не оправдывались. Поэтому со вторым сыном мы были уже смелее – с самого начала не кутали его, давали побыть голеньким и дома и на улице, пустили в одних трусах ползать по полу, ходить по земле во дворе.

Вы спросите: неужели нам совсем не было страшно за детей? Было, конечно, особенно вначале, когда мы многого не знали. Нас тогда поддерживала интуитивная уверенность в том, что если ребенку прохлада *приятна*, то это не может быть опасным или вредным. Мы тогда не знали, что может быть крепок человеческий организм даже у самых маленьких, не знали, что слабым его делает, не природа, а условия жизни.

Так мы нашли универсальную форму одежды для детей – трусики. Они годились днем и ночью, летом и зимой, годовалому и шестилетнему. Они освободили нас от траты времени на одевание и раздевание, сократили шитье, стирку, глажение, а детям позволили чувствовать себя здоровыми. Диатезные болячки, которые ни врачи, ни мы не могли излечить, в прохладе не зудели и не тревожили ребят. Уходя из дома, мы, конечно, одевались, но всегда несколько легче, чем принято. Но даже такая одежда вызывала возмущение у окружающих. «Не те времена, чтобы оставлять детей голыми! Что вы, не можете их обуть и одеть?» – набрасывались на нас родственники и знакомые. А врачи, конечно, пугали: «Систематическое переохлаждение нефизиологично, оно приведет к необратимым изменениям». А вот к каким изменениям, никто из них сказать не мог. «Ваши дети расходуют так много энергии на нагревание окружающей среды, что им не хватит ее на рост», «Они у вас не вырастут и останутся карликами. Вы посмотрите, уже сейчас они отстают по росту и весу».

Мы радовались: ребятишки почти избавились от всяких простуд, тех самых ОРЗ, которые составляют, по некоторым данным, до 91 процента всех детских болезней. Оставшиеся 9 процентов болезней нас тревожили настолько мало, что четверо малышей в детстве даже не узнали вкуса лекарств.

То, что у нас сложилось, назвать системой, видимо, еще нельзя. Но *основные принципы*, которыми мы руководствуемся, выделить можно. Их три.

Во-первых, это **легкая одежда и спортивная обстановка в доме**; спортивные снаряды вошли в повседневную жизнь ребят с самого раннего возраста,

стали для них как бы средой обитания наравне с мебелью, другими домашними вещами.

Во-вторых, это **свобода творчества детей в занятиях**. Никаких специальных тренировок, зарядок, уроков. Ребята занимаются сколько хотят, сочетая спортивные занятия со всеми другими видами деятельности.

В-третьих, наше **родительское равнодушие к тому, что и как у малышей получается**, наше участие в их играх, соревнованиях, самой жизни.

Все эти принципы, конечно, не были придуманы заранее, а выработаны в практике жизни, в общении с детьми. Мы пользовались ими интуитивно, неосознанно, преследуя лишь одну цель: не мешать развитию, а помогать ему, причем не давить на ребенка в соответствии со своими какими-то замыслами, а наблюдать, сопоставлять и, ориентируясь на самочувствие и желание ребенка, создавать условия для дальнейшего его развития.

Не давить, не мешать, а помогать

Честно говоря, это не всегда получалось: не давить, не мешать, а помогать. Бывало, рассердишься: «Ну-ну, прыгай, не бойся. Эх ты, трусишка!» Малыш в слезы. Потом я стал говорить иначе – без укора и насмешки:

«Кто у нас храбрый, тому можно прыгнуть, а кто еще не расхрабрился, тому пока рано, не надо. Ты хочешь? Ну давай! Молодец!»

Разница получалась огромная – в первом случае малыш испытывал давление извне, им руководил страх, стыд. Во втором – он сам собой распоряжался и испытывал не унижение, а гордость, радость преодоления. Конечно, действие ребенка организовано взрослым, но оно не навязано силой, не ломает волю малыша.

Все эти психологические тонкости мы постигали не сразу, нелегко, не миновали многих ошибок, но, постигая, менялись и сами, приобретали умение общаться с детьми на основе взаимопонимания и взаимодоверия.

Давно известно, что первые игрушки младенца – погремушки. Накопилось и у нашего первенца их довольно много – дарили родные и знакомые. Но почему-то они не очень долго занимали сынишку: постучит он ими по кроватке и бросает через минуту. А вот Маша-неваляша, издающая мелодичные, нежные звуки, надолго стала его любимицей. Может быть, секрет здесь был именно в разнице звуков: однообразно шуршащие погремушечьи «разговоры» ребенку надоедали, а чистый, тонкий перезвон Маши-неваляши привлекал и радовал, как голос знакомого человека. Потом мы заметили, что

детишки к звукам прислушиваются очень рано, а затем пробуют извлекать их с помощью разных предметов: стуча ложкой по кружке, крышкой о кастрюлю и так далее. Наверное, в это время необходимы были бы музыкальные игрушки типа ксилофона – только с хорошими, чистыми тонами. К сожалению, в продаже их нет, а мы сами подумали об этом поздно – ребятишки уже подросли. Но вот другие мы обнаружили рано и пользовались этим «открытием» в играх со всеми своими малышами.

Мы заметили, что ярким, привлекательным игрушкам сын явно предпочитал всякие *неигрушечные* вещи: разную посуду, дуршлаг, сбивалку-венчик, крышки, корзинки, нитки, кусочки разной материи, катушки, молотки, колеса, палочки, а из игрушек его больше всего привлекали крупные пластмассовые детали конструктора, кубики...

Постепенно мы поняли, в чем дело. Ну конечно, малыши предпочитают те предметы, которыми можно что-то делать, манипулировать (надевать–снимать, открывать–закрывать, вкладывать–вынимать, выдвигать–задвигать, возить, кружить, качать, катать и тому подобное), причем множество раз и разными способами. Видимо, игрушки быстрее исчерпывают себя в этом отношении. К тому же малыши очень рано пытаются подражать старшим, потому тянутся к тем вещам, которыми пользуются окружающие, и пытаются копировать их действия.

Заметив все это, мы старались удовлетворить эту потребность ребенка. Я пишу или читаю – и у сына, который сидит за столом на высоком стульчике, тоже лист бумаги и карандаш или детская книжка. Мама моет посуду, а дочка кладет ложки в мыльную воду. Иногда попадают туда и чистые – ничего, главное: что-то полоскать в воде, «как мама». Мы терпели некоторые убытки во времени: надо было вытирать лишние лужи, больше убирать после «совместного» труда, но мы шли на это, потому что было интересно наблюдать, как такой кроха чему-то учится.

А еще мы играли с детьми, обязательно выкраивая для этого время. И любимой игрой, как и у всех ребятишек, уже до года становились прятки.

Вот прыгнула ложка в мыльную воду:

– Люба, где ложка? Нету!

Дочка и в третий, и в пятый, и в десятый раз не устает удивляться: куда же девалась ложка? Потом шарит ручкой в воде – вот она! В глазах изумление и восторг!

Иногда жена хитрила: незаметно вынимала ложку и прятала ее за мисочку. Снова маленькая ручка ловит что-то в воде, но ничего не находит. Недоумение, почти обида.

– Любаша, а посмотри-ка сюда. – Мама показывала ей кончик ложечки из-за миски. – Ага, нашлась!

Очень любят малыши и сами прятаться. Для этого достаточно отгородить ребенка пеленочкой или набросить на него пеленку сверху и сказать:

– Ку-ку! Где Любочка? Вы не видели Любочку? Малышка замирает на несколько секунд. Для нее это так удивительно: мир мгновенно исчез из глаз. Зато сколько радости приносит каждый раз новое открытие этого удивительного мира! Когда малыш все свободнее ползает, а потом ходит, он уже пытается спрятаться сам за стул, за кресло, под стол. При этом он не заботится, чтобы быть невидным (иногда прячет одну голову), главное для него – самому не видеть. Тут уж надо игру не испортить:

– Любочка, где Любочка? Куда она убежала?.. – И искать совсем не в том месте, где сидит дочка, а потом, после долгих стараний, наконец найти ее, замирающую от волнения и счастья. Эта игра неизменно вызывает бурю переживаний. Может быть, это первые шаги к первым самостоятельным решениям, к проявлению терпения и выдержки? А может быть, это подготовка к будущим расставаниям и встречам?

Когда играешь с детьми, начинаешь их лучше чувствовать и понимать. Именно благодаря игре мы обнаружили, например, что детишки инстинктивно ищут для себя какое-то небольшое пространство: любят забираться под столы, кровати, стулья, в какие-то укромные уголки – им там как-то уютнее, соизмеримое, что ли, с их размерами. Когда ребята постарше сооружали из больших поролоновых подушек с кресел лабиринты и «квартиры» со множеством маленьких «комнаток», так же нравилось там прятаться, «жить» ползункам. И мы не запрещали детям сооружать «дома», «подводные лодки» и «космические корабли» под столами, за креслами и даже «в гнездышке» из старой раскладушки под потолком.

Первый год – год «запуска» здоровья, силы и способностей ребенка

Изучением потенциальных возможностей человеческого мозга мировая наука и практика занимаются давно. Ученые пришли к выводу, что резервы мозга колоссальны, но используются в течение жизни человека ничтожно мало,

что гениальность – это наиболее полное проявление интеллектуального потенциала, которым обладает любой нормальный человек.

От чего зависит реализация этого потенциала? От чего зависит уровень развития способностей? Ответить на эти вопросы – значит, найти способ растить таланты, не искать их среди людей обыкновенных, а *растить всех талантливыми*. Это позволит избавить школу от неуспевающих учеников и второгодников, детей – от перегрузок, родителей – от педагогического бессилия и предрассудка: «такой уж он у меня родился». Просто невозможно было не попытаться принять участие в поиске ответа на вопрос, откуда берутся таланты.

Мы дали нашим дошколятам в игрушки настоящие спортивные снаряды, и те сделали ребятшек стройными, легкими, ловкими и сильными. Спортивный комплекс вопреки всем опасениям надежно послужил доброду делу – предупреждению детского травматизма. Ребята не знали ни переломов, ни вывихов, ни сотрясений мозга, хотя падали и очень часто и отовсюду.

Физическое развитие способствовало развитию интеллектуальному. В основу умственного развития наших детей положены все те же три кита: богатая для разнообразной деятельности обстановка, большая свобода и самостоятельность детей в занятиях и играх и наша искренняя заинтересованность во всех их делах. Мне и здесь хотелось бы еще раз подчеркнуть, что мы не ставили себе целью научить их всему как можно раньше. *Мы старались создать условия для развития их способностей* – по их возможностям и желаниям.

Мы не знали и не могли взять на себя смелость определять, что и когда развивается у малышек, и в своих действиях исходили из простого наблюдения, о котором уже говорилось в книге: с младенцем разговаривают со дня его рождения (а по новейшим данным – и до рождения), когда он еще и не понимает ничего. Наступает момент (для каждого индивидуальный), когда он скажет первое слово. Если с ним не говорить, то это первое слово может быть не сказано и в год, и в два, и в три. Ну, а если по отношению ко всем прочим человеческим способностям поступить так же? Не определять сроки заранее, а просто создать благоприятные условия и посмотреть, как будет развиваться ребенок? В поиске этих условий мы и выработали те самые принципы, о которых я говорил.

Наблюдая за детьми, мы заметили, что развиваются у них те стороны интеллекта, для которых у нас были условия, *опережающие* само развитие. Допустим, ребенок еще только начинал говорить, а у него уже были среди

прочих вещей и игрушек кубики с буквами, разрезная азбука, пластмассовые, проволочные буквы и цифры.

Вместе с великим множеством понятий и слов, входящих в эту пору в мозг ребенка, четыре десятка значков, называемых буквами и цифрами, запоминались без всякого труда к полутора-двум годам. А все потому, что мы не делали из этого тайны, не говорили, что «тебе рано», просто называли малышу буквы, как называли прочие предметы: стол, стул, окно, лампа и так далее. И радовались; когда он запоминал, узнавая их в любом тексте.

Так было и с математикой (счеты, счетные палочки, цифры, таблицы: сотни и тысячи, бусинки на проволоке и другие), конструированием (всевозможные кубики, мозаика, конструкторы, строительные материалы, инструменты и другие), спортом (спортснаряды в разных сочетаниях в доме и во дворе). Рядом с книжными полками постепенно образовались целый комплекс оригинальных развивающих игр и мастерская для детей и взрослых.

Самым главным открытием на этом пути было для нас то, что в этих условиях дети очень многое начинали раньше, чем это предписывалось им по медицинским и педагогическим нормам: к трем годам начинали читать, в четыре – понимали план и чертеж, в пять – решали простые уравнения, с интересом путешествовали по карте мира, и так далее.

В итоге наши дети сэкономили одиннадцать лет обучения в школе (или поступали раньше, или «перепрыгивали» через класс), а в техникумах и училищах заработали пять дипломов с отличием. Интеллектуальные тесты для взрослых они начали выполнять с десяти, девяти, а некоторые даже с восьми лет и к восемнадцати годам оставили своих родителей далеко позади.

Но дело было не только в постижении некоторых школьных премудростей, которыми они легко овладевали до школы (беглое чтение, устный счет, письмо), но и в том, что они при этом становились самостоятельнее, инициативнее, любознательнее, ответственнее – тоже не по летам. Мы их могли оставить дома одних (с 6–7-летним старшим) часа на три-четыре и знали, что ничего не случится.

Мы радовались успехам детей, их движению вперед, их открытиям, но не сулили за это никаких сладостей и золотых гор, никаких выгод и привилегий.

Детей увлекал сам процесс познания, созидания, творчества. Ими руководил не страх, не расчет, а *интерес*. Наградой им за все усилия становилось гордое сознание: «Я могу!», «Я умею!», «Я сам сделал!» И удовольствие от того, что «я помог... я обрадовал... я сделал хорошо!»

Интересно, что по мере расширения и углубления знаний о мире желание детей еще больше узнать только возрастает. Как сильное, тренированное тело жаждет движения, так и развитый ум жаждет деятельности, причем хочет не столько усваивать, сколько исследовать.

Вот это-то мы и наблюдали у своих детей. Академик Н. М. Амосов в своем отзыве на наш доклад в Академию педагогических наук сказал о наших ребятах так:

«Основное качество их интеллекта не натасканность, а смышленость. Они легко усваивают новое. Они не столько эрудиты, сколько решатели проблем». Именно это, мы думаем, и есть главный итог умственного развития наших детей до школы.

Ну конечно, мы ни в какой степени не считаем, что нашли способ выращивания вундеркиндов. Вундеркинд – это чудо-ребенок, исключение из правил, явление пока малообъяснимое. Я же говорю о другом: как растить буквально *каждого* малыша, родившегося нормальным, вырастить способным и даже талантливым. Ведь это требование времени – научно-технической революции, всевозрастающей ответственности человечества за все, что делается на Земле, необходимости предвидения и осмысленности каждого шага человека, живущего на нашей планете. Сейчас нужен не только знающий человек, но и *творчески осмысливающий* свое дело, свое место в жизни, а для этого необходимы высокоразвитые творческие способности и умение применять их на практике, в труде, на любом рабочем месте, в любой жизненной ситуации. Как этого добиться?

Важнейшим условием развития всех способностей я считаю *своевременное начало*. За этими двумя словами годы наблюдений, размышлений, исследований. Итогом этой работы стала «Гипотеза возникновения и развития творческих способностей»*. В ней впервые появилось непривычное слово НУВЭРС, составленное из первых букв названия процесса, который происходит в человеческом мозгу: Необратимое Угасание Возможностей Эффективного Развития Способностей.

Трудно вкратце изложить содержание большой работы, но суть ее заключается в следующем: каждый здоровый ребенок, рождаясь, обладает колоссальными возможностями развития способностей ко всем видам человеческой деятельности. Но эти возможности не остаются неизменными, они с возрастом постепенно угасают, слабеют, и чем старше становится

* См.: Никитин Б., Никитина Л. Мы, наши дети и внуки. М., 1989. С. 273 и др. издания этой книги

человек, тем труднее развивать его способности.

Вот почему так важно, чтобы условия *опережали* развитие. Это дает наибольший эффект в развитии, которое будет просто *своевременным*, а вовсе не ранним, как считают те, кто так называет развитие наших детей.

Кстати сказать, мы-то сами теперь считаем его не только не ранним, но даже запаздывающим во многих отношениях. Ведь условия, которые мы сумели создать, конечно, еще очень далеки от возможного идеала. Это естественно: одними домашними силами и средствами такую проблему не поднять.

Вот несколько примеров. Не смогли мы создать даже удовлетворительных условий для занятий ребят в области изобразительного искусства, биологии, иностранных языков и многого другого. Развитие детей здесь явно отставало от их возможностей. А нагонять упущенное очень трудно. Иностранный язык, например, никто из них толком так и не изучил, несмотря на школьные пятерки и четверки. А могли бы знать, если бы кто-нибудь из нас, родителей, владел каким-нибудь иностранным языком и просто говорил бы на нем с детьми со дня их рождения, как это делает, например, инженер В. С. Скрипалев. Для его сына Олега изучение английского языка проблемы не составляет: он говорит на нем так же свободно, как и на русском.

Итак, условия для развития должны опережать его. И здесь очень важны этапы: первый час, первый день, первый год.

Мы теперь глубоко уверены, что именно **первый год является годом «запуска» здоровья, силы и способностей ребенка**. Даже физиологическую незрелость, если он с ней родился из-за нашего незнания, в первый же год можно компенсировать почти полностью. Как и наоборот: неверным обращением с ребенком можно не только усугубить физиологическую незрелость, но даже вызвать ее.

Возможности развития у новорожденного просто сказочные и ни в какое сравнение не идут ни с житейскими, ни с научными представлениями о них. Тем более поражаешься, почему наука и практика воспитания так мало до сих пор о них знают и еще меньше используют. Особенно от матери и отца, бабушки и дедушки – тех, кто занялся развитием малыша в этом возрасте, больше всего зависит, сильным или слабым, способным или бездарным пойдет в школу ребенок. Теперь мы твердо уверены: **способный ребенок – не дар природы!**

Существующие в воспитании традиции, во-первых, ведут к частым заболеваниям детей, во-вторых, делают их слабыми и, в-третьих, редко

позволяют ребенку развиваться выше среднего уровня, составляющего, по современным данным, всего 3–5 процентов действительных возможностей человеческого мозга.

У материнской груди

Кормление грудью – это не только питание малыша, которое обеспечивает ему начало жизни без болезней, хорошее развитие его сил и ума, но и воспитание любовного, доверительного отношения к родной матери, к другим людям. А в младенце-девочке это еще и воспитание материнского инстинкта, который, оказывается, не является врожденным. Опыты с обезьянами супругов Харлоу и Суоми показали, что ожидает детей, выросших без мам.

Пытаясь найти у обезьянок макак тот возраст, когда они легче всего поддаются дрессировке, детенышей отлучали от матерей для проведения опытов. Но для маленьких обезьянок каждое такое расставание с матерью становилось трагедией: они не только плохо обучались, но и останавливались в своем психическом развитии. Пришлось начать новый эксперимент, в котором детенышей отбирали от матерей сразу после рождения. Их помещали в отдельные комнаты и в каждой поставили кресло с мохнатой обивкой, похожей на шерсть матери. В спинке кресла была укреплена бутылка с соской, куда наливали молоко. Обучению и опытам ученых мамы детенышей теперь не мешали, и все шло успешно, но когда кресло вдруг уносили из комнаты, маленькая обезьянка ложилась на пол, туда, где оно стояло, и, казалось, горько «плакала», схватившись за голову обеими лапками. Стоило же вернуть кресло на место, как она прыгала на него, крепко впивалась в мохнатую обивку и долго не покидала его, словно боясь новой разлуки.

Закончив эксперимент, выросших без мам обезьянок выпустили в общее стадо. Шло время, а они в отличие от всех других самок не давали потомства. Тогда их взяли из стада и рассадили в отдельные клетки с самцами. Но они и тут, как и в стаде, не давали потомства, и только искусственное оплодотворение позволило им родить детенышей. Но материнский инстинкт в них так и не пробудился. Одна оторвала руку своему новорожденному, вторая – раскусила голову, как кокосовый орех... Пришлось спасти детенышей от их «безмамных» мам.

В книге уже говорилось о другом способе лишения будущей матери материнского инстинкта (или блокировки его) – местной анестезии при родах.

Каждой маме надо запомнить: чем раньше она отлучит ребенка от груди, переведет малыша на смешанное, тем более искусственное вскармливание, тем больше она предрасположит его к неконтактности, бесчувственности, одиночеству.

Нечто подобное уже происходило два века тому назад. Вот что пишет доктор

В. Жук в своем фундаментальном труде «Мать и дитя» (выдержавшем 8 изданий, но, к сожалению, ни разу не переизданном после 1917 года): «Нет сомнения, что с поднятием нравственного уровня женщины и развитием благосостояния в массах населения исчезнут эти уклонения от материнского долга без тех крутых мер, которые (по Бергу) были приняты в Швеции, где королевским указом (в конце XVIII века) предписано было подвергать наказанию тех матерей, дети которых погибли от лишения материнского молока, и где в настоящее время каждая мать, от пастушки до королевы, грудью кормит ребенка (и где поэтому смертность детей на первом году жизни наименьшая, прибавим)» (с. 750).

А у нас пока вместе с очередным «развитием благосостояния в массах населения» происходит столь же очевидное «падение нравственного уровня женщин», их «уклонение от материнского долга». Подобное отношение к детям становится чуть ли не нормой. Почему в нашем государстве нет Доктора, держащего руку на пульсе здоровья Семьи – первичной клеточки всякого общества?

И еще одна ограниченность делает наше мышление и наше видение однобокими. Мы невольно делаем крен к заботе о ребенке и меньше внимания уделяем матери. Что дает женщине кормление грудью? Пока мы сказали только о пользе для ребенка раннего прикладывания и о первых его часах и днях. А что происходит позже? Доктор Бенджамин Спок в своей книге «Ребенок и уход за ним» в главе «Преимущества грудного вскармливания» удивляется, почему редко упоминают о том огромном удовлетворении от чувства близости ребенка, которое испытывает мать, о том, что сам процесс кормления становится физически приятным – и отдыхом, и наслаждением. Особенно заметно кормление грудью сказывается на молодых матерях – быстро растут их привязанность, нежность и любовь к ребенку.

Есть положительные факторы и чисто медицинского плана: кормящие грудью женщины реже страдают нервными расстройствами, у них складываются более душевные, доверительные отношения в семье с мужем и детьми. Замечено, что рак грудной железы щадит женщин, кормящих грудью. И наконец, вспомним о долгожителях: в Дагестане, например, большинство

женщин, перешедших границу столетия, составляют многодетные матери, кормившие по народному обычаю только грудью.

Как кормила моя жена

Всех семерых детей Лена Алексеевна кормила грудью, первого – только пять месяцев, зато остальных – до года и больше. Вместе с Анютой у нее появилась молочная дочь – Оленька К., и жена удивлялась, как быстро прибавлялось у нее молоко, когда она стала кормить двух девочек.

Мы рано поняли, что чем строже режим кормления, тем хуже это для малыша, и необходимое число кормлений, нормы высасываемого молока – чисто бюрократический вывих. Ведь дети – не одинаковые винтики, неотличимые друг от друга. Поэтому в первые месяцы перерыв между кормлениями был обычно короче требуемых по инструкции трех часов, но мог быть и больше – тогда малыш сосал лучше.

Кормила мама полулежа на широком диване – так оказалось удобнее всего: малыша держать на руках не надо, всегда можно повернуться к нему поудобнее, можно совсем расслабиться, а голенький ребенок, ничем не прижатый, свободно поворачивает головку, ищет сам сосок, двигает ручками и ножками. Кормление становилось приятными минутами отдыха и радости для мамы и еще большим удовольствием для малыша. Они ощущали это оба, ждали этого момента, и если ожидание иногда почему-либо затягивалось, то радость встречи оказывалась еще больше. Никогда не возникали проблемы плохого аппетита или ленивого сосуна.

После кормления мама держала малыша 1–2 минуты вертикально, чтобы он срыгнул проглоченный при сосании воздух, учился держать головку и... развивал свои способности. Для этого она подставляла свою ладонь ему под пяточки и как бы подталкивала снизу вверх. Срабатывал опорный рефлекс, и малыш воспринимал это как приглашение постоять на ножках. А если он в то же время держался ручонками за пальцы другой руки мамы, то в работу включались сразу два рефлекса – опорный и хватательный (рефлекс Робинзона).

Для прикорма (мы начали его после 4–5 месяцев, а правильнее бы после прорезывания первого зуба) Лена Алексеевна ничего специального для малыша не готовила. Все, что ему было «по зубам», перепало с общего стола и ему: ложка бульона, кефира, киселя, каши и прочее. Никаких норм питания не устанавливали, доверяли естественному чувству сытости. Дети ели сколько хотели, но вместе со всеми, и никаких конфликтов по этому поводу не

возникало. А если бы была норма, то ее полагалось всю съесть, и здесь конфликты неизбежны.

Одна наблюдательная женщина рассказала мне: «Когда я начала учить дочурку есть с ложки, то с самого начала не всовывала ложку с кашей в ее раскрытый ротик, а только подносила ложку к ее губам и ждала. Если малышка хотела есть, она открывала ротик и, придвигаясь, снимала губами кашу с ложки. А если уже не хотела, то и не придвигалась, и для меня это было сигналом, что девочка сыта». Если бы все мамы считались с желанием (или нежеланием!) ребенка есть уже с такого возраста! У нас резко бы сократилось количество ожиревших детей.

Ожирение ребенка редко бывает патологическим, на 95 процентов его достигают по рекомендациям врачей (с их немислимыми нормами калорийности, числа кормлений) и, конечно же, стараниями мам и бабушек. Склонные к полноте женщины отличаются особой старательностью в кормлении детей и, раскормив чадо, спрашивают у тех же врачей: «Что теперь делать? У него такой аппетит!»

Там, где мамы целый день носят ребенка с собой (на спине или на груди), вопрос его чистоты особенно важен: женщине, конечно, очень неприятно оказаться мокрой или испачканной. Но, поскольку там есть неизвестное европейцам духовное и чувственное воссоединение матери с ребенком, она рано начинает чувствовать, а малыш – с первых же недель жизни подавать сигналы о всех своих естественных потребностях. И оба довольны этим взаимопониманием. Если же мать не умеет понять ребенка, то окружающие считают ее просто глупой.

Мы, к счастью, это поняли рано, и все семеро наших детей до сих пор «недобирают» в весе – самый тяжелый из них имеет 68 килограммов при росте 183 сантиметра.

После прорезывания первого зуба мы обязательно давали малышу твердую пищу: сухарик, горбушку хлеба, твердый бублик, яблоко, морковь, чтобы «точил» зубки (десны чешутся, когда режется зуб) и учился жевать. Обычно в это время дают малышу и готовое детское питание из маленьких, удобных баночек. Но недостаток этой пищи в том, что она всегда перетерта, измельчена и не дает работы зубкам. На такой еде ребенок не может научиться откусывать и пережевывать пищу. Его тошнит, если в рот попадает крошка или кусок, который надо разжевать. Поэтому в различных руководствах можно найти целые главы о том, как научить ребенка... жевать! У нас же в семье такой проблемы никогда не возникало.

Если не хватает молока...

«А если не хватает молока?» – нередко спрашивают молодые матери. Начинаешь выяснять, и оказывается, что женщине хочется, чтобы малыш был пухленький, «как на картинке», да и доктор говорит, что он «недобирает» в весе, а бабушка жалеет: «Какой худенький...» Но малыш живой, подвижный, здоровый, только... небольшой и без лишнего жира, то есть *нормальный*.

Пытаюсь убедить в этом маму. Нельзя всех людей вырастить одинаковыми, не надо гнаться за картинками, на которых почему-то явно ожиревшие дети изображаются как эталон здоровья. Но женщине все равно кажется, что ребенок не наедается ее молоком досыта, что он остается голодным. У нее свои чувства, и логические доказательства здесь не действуют. Тогда я советую увеличить количество молока одним народным средством, о котором мне рассказала одна молодая мама:

«Перед тем как кормить малыша грудью, приготовьте таз с горячей водой (такой, чтобы ноги выдержали), старенькое одеяло и чашку горячего чая с молоком. Садитесь на стул вместе с малышкой, опускайте в таз ноги, попросите кого-либо укрыть одеялом ваши ноги вместе с тазом (баня для ног) и принимайтесь пить чай с печеньем, сухариками или с медом, как вам нравится. Через несколько минут, когда приятная теплота охватит ноги и разольется по всему телу, начинайте кормить ребенка. Такого прилива молока к груди, как в эти минуты, я никогда больше не ощущала».

Мы не знаем научных основ действия этого средства, но что оно может дать такой эффект, нисколько не сомневаюсь, особенно если в него *верить*. «Лекарство» это действует сразу, а не через день, и побочное действие его легко и просто устранить.

Отсутствие у матери молока – действительно большое горе. Помню, в мае 1984 года Светлана Евгеньевна А. пришла к нам за советом: молоко у нее совсем исчезло.

– Почему? – недоумевал я, глядя на цветущую полногрудую гостью.

– Наташу принесли кормить только на третьи сутки, а я страдала от обилия молока. Тогда для оттока его в течение пяти дней мне делали по девять уколов какого-то лекарства. Сейчас совсем в груди ничего нет, – объяснила женщина.

Я ахнул: мало того, что и так сделали все, что ведет к снижению лактации, но добавили еще 45 инъекций сверх общепринятого! Рассказал Светлане Евгеньевне все, что знал сам о лактации в это время: об индейцах-

ирокезах, у которых ребенка-сироту выкармливает *любая* женщина; о том, что сосание груди – мощный биологический сигнал организму матери, что даже пять дней голодовки не страшны новорожденному. Решится ли она попытаться вновь подключить природный механизм? Ведь предвидеть последствия инъекций было трудно.

Но Светлана Евгеньевна решилась: она ничего не стала давать 19-дневной Наташе, кроме груди и воды, и... молоко пришло!

– Трудно было в первые дни, – рассказывала она потом. – Все родные меня ругали: «Дура, слушаешь какого-то ирокеза, и девчонку уморишь, и сама дойдешь! Смеси теперь хорошие выпускают, все ими спасаются, не мучь дитя!»

Наташу я снова увидел в конце июля. И ее мама, и я не могли нарадоваться здоровому виду девчушки. И для этого надо было всего-навсего подчиниться законам природы, а не законам, придуманным людьми. Вот, скажем, мнение наших педиатров: *стул у малышей должен быть регулярный*. Что это за болезнь нашего времени – все зажать в тиски регулярности: кормить по часам, укладывать спать по часам, на горшок сажать – тоже? Да еще и оправдывать это природными биоритмами! Но ведь не вяжется жесткий режим с природой! В первые дни у малыша стул иногда бывает и семь раз в день, после каждой еды. И это *нормально*, хотя мама в тревоге – не понос ли у него? А иногда, наоборот, он пачкает пеленку только раз в два или три дня. Опять тревога: не запор ли это? Не делать ли клизму? Не вредна ли такая нерегулярность?

Оснований же для тревоги нет ни в первом, ни во втором случае. Если малыш питается только материнским молоком, которое переваривается в его желудочке почти полностью, то *стул зависит от того, что ест мать, какое у нее настроение, какое время года, погода...* Только с переходом на пищу взрослых, то есть на втором году жизни, малыш приближается к обычной, как у взрослого, регулярности, но и тогда делать из нее фетиш неразумно. Следить надо за самочувствием и поведением ребенка, за внешним видом и запахом кала. Если малыш ест только мамино молоко, то стул обычно желтоватого или чуть зеленоватого цвета с кисленьким характерным запахом. Это признаки здоровья.

Чистота, но не стерильность!

Молоко матери необходимо и для того, чтобы у ребенка вырабатывался иммунитет и крепились защитные «механизмы» для жизни в обычной микрофлоре. Но затем необходимы... живые микробы.

В родильном доме № 15 Москвы, где мы встречались с педиатрами и акушерами в 1982 году, удивленные врачи нам задавали вопросы: «Вы даете новорожденному сырую воду? Не стерилизуете бутылки и соски? Пускаете ползать ребенка прямо на пол? Позволяете пробовать «на зуб» вещи и игрушки?»

И удивлялись, что малышу это, оказывается, никак не вредило. Мы мирно сосуществовали не только с «домашними» микробами, но не боялись и «посторонних». А обычную грязь можно было смыть водой и прополоскать рот, если туда попадал песок или камешек. Позже мы узнали, что слюна обладает бактерицидными свойствами, – недаром почти никто из наших ребят не испытывал желудочно-кишечных заболеваний. Только один раз нам пришлось встретиться с серьезной болезнью.

Мы пили обычно сырое молоко, принесенное в бидоне из сельского магазина, и... однажды все трое малышей заболели странной болезнью. Врачи поставили диагноз – стоматит (воспалились десны, слизистая оболочка рта), а в магазине появилось объявление:

«Молоко обязательно кипятить!» Потом только узнали об эпизоотии ящура в Воронежской области. Может быть, и у нас был ящур? Жевать малыши ничего не могли, мама предлагала им жидкую еду: кисель, кефир, манную кашу, и они понемножку ели. А самая младшая, двухлетняя Оленька, совсем ничего не ела, а только пила воду (так делают иногда и заболевшие животные). Лекарств мы, как обычно, никаких не давали, но болезнь прошла быстро, особенно у Оли. Температура держалась вместо обычных для ящура трех недель одну неделю, а у Оли – четыре дня. Видимо, еда при этой болезни мешает выздоровлению, и мы с тех пор придерживаемся в семье правила: если заболевший малыш не хочет есть, значит, так будет лучше, и никогда не уговариваем и не принуждаем. Все силы, вся энергия организма идет в это время на борьбу с болезнью, а не отвлекается на переваривание пищи.

Второй вывод мы сделали такой: если дети выздоровели за срок в 3–5 раз более короткий, чем обычно, то это говорит о большой силе их общего иммунитета, что, конечно, приятно знать родителям. Позже мы узнали, что после заболевания ящуром вырабатывается пожизненный иммунитет к нему, так что встреча с вредными микробами может оказаться полезной. С той поры мы стали считать полезными и многое инфекционные детские болезни, а прививки против них отнесли к очередной медицинской ошибке, к пониманию которой теперь уже подходят ученые мира.*

* См.: приложение № 6.

Самая лучшая одежда

Мы всегда поражались, что несколько дней научно безупречного ухода за ребенком в родильном доме приводят к тому, что на нем практически не остается здорового места. Потница, опрелости на коже – ни разу без этого мы не приносили младенца домой. Врачи прописывали лечение, но ни один не говорил (не знал?) действительную причину всего этого – лежание в согревающем компрессе из мокрых пеленок.

Поэтому в первый же день прихода мамы с новорожденным в семью мы топим самодельную баню, и жена моет его под душем или купает в ванночке в самой приятной по температуре теплой водичке. А в комнате кладет его голеньким или в распашонке в кроватку на чистую пеленочку.

У нас в России почему-то традиционно укладывают младенца в колыбельку на спину, завернутого «полешком». Действительно, «полешком» – он же не может ни двигаться, ни шевелиться. Теперь стали класть и на бочок, так как в положении на спине при срыгивании можно захлебнуться (хотя я сам не верю в такую возможность). Американцы же укладывают малышей преимущественно на животик, не пользуются подушечками, постельки делают достаточно твердыми. Считается, что положение на спине – это положение мертвого, побежденного, слабого, больного. Говорят даже, что положение на спине начинает формировать рабские чувства, например, подчиненности. Наверное, какой-то смысл в этом есть.

Ребенок бывает *голеньким* или в одной распашонке все время, *пока не спит* или *когда мама его кормит*. Он свободно шевелит ручками, ножками, и мы не боимся, если пяточки у него посинеют. Илья Аркадьевич Аршавский говорит, что это первая термоадаптивная реакция малыша к холоду. Радуйтесь, родители, что она у него работает, – холодные ножки меньше отдают тепла, восстанавливается тепловой баланс организма.

В первые два-три дня малыш может иногда икать, но это тоже процесс привыкания к новому тепловому режиму. Икота проходит сама и прекращается, когда малыша заворачивают для сна в комнате в одну-две пеленки. Засыпать ему лучше с теплыми ножками. Для этого маме необходимо взять стопы в свои теплые руки или даже подышать на них. Тогда младенец будет спать лучше и просыпается всегда сухим, но маме после сна обязательно нужно подержать его над тазиком.

В комнате стараемся поддерживать температуру 17–19 градусов. Если малыш находится в ней голеньким, то:

- тонус мышц у него повышен, то есть они напряжены, чтобы больше вырабатывать тепла (видимо, это его главный способ согрева), и мышцы при этом развиваются;
- прохлада всегда бодрит и делает движения особенно приятными;
- пеленки и одежды не стесняют движения;
- терморегуляторы организма включаются в работу и переводят всю защитную систему на другой режим.

Важно только помнить: **если малыш перестал двигаться, расслабился, значит, его надо одеть или завернуть в пеленку – согреть.**

Во время сна у ребенка под пеленкой температура 32–34 градуса, выработка тепла падает до минимума, и организм отдыхает. Видимо, это естественно для многих теплокровных существ: одни для сна забираются в теплую нору или логово, сворачиваются в клубочек, другие прижимаются друг к другу – короче, *для сна и отдыха необходим комфорт.*

Когда же малыш просыпается и вылезает из пеленок, то температура в комнате на 10–15 градусов ниже, – теперь ребенку придется больше вырабатывать тепла и меньше отдавать. Это уже другой режим, и не на несколько минут, поэтому надо на него перестроиться. Так повторяется несколько раз в день. По многим наблюдениям, малыши, которых держат в комнате, а летом, и во дворе голенькими (вот их лучшая одежда!), почти не подвержены простудным заболеваниям. Кожа у некоторых при таких переходах в прохладный режим иногда становится мраморовидной (с синими прожилками), но, возможно, это тоже своеобразная термоадаптивная реакция.

Детская одежда в старину

Не кутали новорожденных крестьян и до революции в России. У Е. А. Покровского (Физическое воспитание детей у разных народов) мы находим целую главу об одежде детей: «...куда бы судьба ни бросила русского человека, он всегда и везде твердо помнит обычаи своей страны и строго исполняет их. В силу этих обычаев, в громадном большинстве случаев русские матери в первое время по рождении оставляют детей своих без всякой специальной одежды, а завертывают их лишь в одни пеленки. Через несколько дней и большею частью после крещения они надевают ребенку рубашку из того материала, какой позволяет состояние и которая составляет с того времени почти единственную одежду... Нередко приходится видеть, как ребенок, соскучившись своим одиночеством дома, зимой, в трескучий мороз, вьюгу и

непогоду, по глубоким сугробам в одной рубашонке и босой, перебирается из одной избы в другую, чтобы поиграть со своими сверстниками...» (с. 116).

«Что касается людей западнорусского селянина, – находим мы здесь же наблюдения некоего г. Крачковского, – тут же надобно заметить, особенно проявляется промысел Божий. Летом и зимою они ходят в одном и том же, чуть ли не в Адамовом одеянии. Зима и лето, осень и весна – для них как бы не составляют времен года. Мы сами видели, что некоторые из них зимою копаются в снегу точно так же, как летом в песке. Еле только весною начинает таять снег, как они с артистическим наслаждением плещутся уже в лужах, образовавшихся от таяния снега. И ничто, кажется, не вредит им: все, напротив, как будто полезно им, укрепляет их».

«Такое невнимание к одежде происходит главным образом потому, что крестьяне убеждены, что чем теплее одевать детей, тем хуже влияет на них простуда, и наоборот, чем проще одеваются дети, тем они становятся крепче, выносливее, менее чувствительными к простуде, что действительно и замечается...» (с. 115).

Не только крестьянские дети в старой России одевались так легко, подобное было у многих народов. В Древней Спарте дети и летом и зимою ходили босыми. Не удалось мне увидеть ни одного завернутого младенца и на руках у мадонн, многочисленные изображения которых оставили нам художники средних веков и Возрождения.

А в животном мире? Ученые в Югославии поставили опыт с крысами-самками накануне появления у них потомства. Крыс выпустили в длинный коридор, по сторонам которого находились ячейки, в каждой из них кондиционеры поддерживали определенную температуру: 0, 5, 10, 15, 20, 25 и 30°C.

После свойственной всем крысам первоначальной разведки (каждая обязательно побывала во всех комнатах, и не по одному разу) они постепенно начали растаскивать кучу тряпок и мешок соломы - готовить для себя гнезда. Самым удивительным было то, что крысы, будто сговорившись, поместились все в одной комнате, где температура была 15°C. Почему? Ведь новорожденные крысята совсем голенькие, и им бы надо для начала, пока не выросла шерсть, выбрать местечко потеплее, если следовать логике наших медиков. Но «необразованные» крысы выбрали место с температурой на целых 20 градусов ниже комфортной.



Даже перепад температур в 40°C полугодовалый Алеша выдерживает спокойно.
Волнуется только бабушка.

Это, видимо, общая закономерность в живом мире. Переход из материнского тела в иную среду – всегда скачок, то больший, то меньший: жил в воде – стал дышать воздухом; после темноты – увидел свет; тихие звуки стали громкими; питание получал из материнской крови – теперь из материнской груди; жил в термокомфорте – перешел в условия самых разных и, главное, непостоянных температур.

Переход ребенка к жизни в более низкой температуре мы в своей семье приняли как должное чисто интуитивно, и вышло хорошо. Оказалось, что кожа малыша в таких условиях не нуждается ни в частых подмываниях, ни в ежедневных купаниях, и без всяких смазываний и присыпок остается чистой, здоровой и бархатистой на ощупь. Опрелости, сыпь и покраснения, полученные им в родильном доме, исчезали буквально в несколько дней и больше не появлялись. С мылом мы купаем младенца по субботам в бане, когда моемся сами. В ней температура может быть от 35 до 60 градусов, а вода теплая, приятная и взрослым, и малышу. Старшие ребята могут плеснуть друг на друга кружку холодной воды или выскочить из парилки и поваляться в снегу, а

на малыша высыпать горсточку принесенного снега, так, чтобы он от неожиданности коротко вдохнул открытым ротиком, но... не заплакал. А если закричал, тогда, значит, переборщили. Но ребенка и дома всегда подмывают холодной водичкой из-под крана, и он привыкает к таким контрастам быстро.

Крещение – предрассудок или полезный обычай?

Крестили младенцев на Руси обычно в холодной воде, и чем раньше, тем считалось лучше.

В период рьяной борьбы с «религиозным дурманом» от крещения, как и от многих других обрядов православной церкви, отказались, считая, что наука не может идти у нее на поводу. Но вот какие заключения находим мы у доктора В. Жука, ученого, далекого от религиозных предрассудков: «Как слабое, так и крепкое дитя, окрещенное зимою в воде прямо из колодца (плюс 8 градусов Реомюра), развивается очень быстро и почти тотчас принимает особый, приятный, бодрый, крепкий вид... Быстрое погружение в холодную воду точно усиливает все процессы обмена... кожа краснеет и приятна на вид; дитя смотрит полнее, румянее, округленнее, сосет крепче и с жадностью, скоро засыпает; после крещения не кричит, лежит спокойно и смотрит. Спустя 3–6 недель прежде слабый ребенок неузнаваем» (Мать и дитя. С. 104).

Но надо признать, что и до революции далеко не все соглашались крестить ребенка в холодной воде. Люди состоятельные и культурные просили священников совершить этот обряд в теплой воде. Результаты разительно отличались: «Сравнивались дети по истечении шести недель, когда их приносили для молитвы. Буквально все священники заявили о преимуществе холодной воды над теплою; только погружение должно быть полное и весьма быстрое. Из 22 детей, крещенных в теплой воде, умерло 9 (40,6 процента). Из 42 детей, крещенных в холодной воде, умер один (2,4 процента). В одном случае были двойни: более крепкое дитя, крещенное в теплой, умерло, а более слабое, крещенное в холодной, осталось здоровым» (там же).

Мы сразу поверили в великую пользу этого мудрого обычая, недаром он продержался на Руси более девяти веков, и приняли его в своей семье, хотя обошлись и без церкви, и без батюшки.

В первый же день после приезда кого-либо из наших, уже взрослых, детей из родильного дома стали устраивать обряд «запуска» терморегуляторов: в торжественной обстановке я или отец опускаем новорожденного внука или внучку трижды в холодную воду (внучке Дашеньке досталась вода даже плюс 4,8 градуса, так как она родилась в марте). Уже с первого раза мы совершенно

убедились в полнейшей безопасности и в великой пользе этого «запуска». Надеемся, что ученые исследуют этот феномен и откроют ему дорогу, обосновав его с современных научных позиций.

А дома после этого всегда немного торжественного и, конечно, волнующего события все становятся заметно храбрее, и с малышом-голышом на руках могут выскочить во двор, например, проводить уходящего на работу взрослого и помахать ему ручкой на прощание, а то и просто ради удовольствия.

Не закаливающие процедуры, а иной образ жизни

В отношении закаливания у нас также существует много предрассудков. Считается, что закаливание дает результат на всю жизнь. Но закалить раз и навсегда – на всю жизнь – можно стальной нож или кинжал, резец или напильник. Их нагревают докрасна, а потом опускают в холодную воду или в масло, и они навсегда остаются закаленными – крепкими и твердыми. Ничего похожего не бывает ни с ребенком, ни со взрослым.

Здесь действуют *законы природы* – постоянная и непрерывная адаптация к условиям жизни, постоянное приспособление и изменение. Даже сами врачи признают: «При прекращении занятий эффект от закаливания исчезает у ребенка первого года жизни через 5–7 дней»*. Вот мы и не занимаемся никакими закаливаниями по минутам и по градусам, а просто не прячемся от погоды и природы.

Когда малыш начинает ползать и ходить, он одет, как правило, в трусики и почти всегда босичком. Босые ножки быстро и точно реагируют на изменение температуры окружающей среды: посиневшие холодные пяточки – это знак, что термоадаптивные реакции протекают нормально и быстро. Старшие дети говорят: «Когда ходишь босиком дома, то ногам холодно не бывает (от малышей мы действительно никогда не слышали жалоб, что ножки замерзли или ножкам холодно). Только когда сядешь у телевизора в мягкое кресло и подожмешь ноги под себя, тогда почувствуешь, что они холодные».

Мы поэтому не обращаем внимания на то, что пол может быть холодный, тем более что у нас под линолеумом еще деревянный настил, и я всегда удивляюсь, когда в городских домах мамы подстилают ребенку еще коврики, одеяльца, пеленки на «холодный» пол, который на всех этажах, кроме первого, имеет... комнатную температуру. А внучатам, бегающим самостоятельно, мы не только не запрещаем выскакивать босиком на снег, но, наоборот, спрашиваем:

* Студеникин М. Я. Книга о здоровье детей. С. 67.



Обычно даже не подозревают, что после прогулки босиком по снегу в комнате покажется жарко, а ножки будут просто гореть.
(Алеше 2 года 8 месяцев, Антоше 1 год 4 месяца.)

«А выскакивал ли ты сегодня из дома?» – и если нет, то просим: «Сбегай посмотри, не принесли ли почту?»

До почтового ящика на воротах забора не менее 90 метров, и пробежка туда и обратно занимает не меньше одной минуты. Но какое это удовольствие, если на дорожке первый снег, – ни словом сказать, ни пером описать! Никакие ковры и перины, ни шелк, ни бархат не могут сравниться с ним по нежности. Мне самому приятно пробежаться по снежной дорожке, а за босым дедушкой, конечно, помчатся все семеро или пятеро визжащих от удовольствия внучат.

Лучше ходить босиком

Среди людей редко, но попадались «чудаки», не признающие обуви совсем или предпочитающие ее при возможности снимать. Лев Николаевич Толстой любил ходить босой по траве, по росе, по тропинкам парка. «Чудит граф», – думали про него, а он в отличие от других поступал просто и мудро.

Врач Себастьян Кнейп в прошлом веке заявлял: «Самая лучшая обувь – это отсутствие обуви» или: «Каждый шаг босиком – лишняя минута жизни». Почему так происходит, наука открывает только сейчас, хотя человечество пользуется этим мощным стимулом здоровья испокон веков. Оказывается, к поверхности кожи человека подведено около 250000 нервных окончаний, чувствительных к прикосновению, к боли, к теплу, к холоду (причем холодных точек в десять раз больше, чем тепловых), и распределены они очень неравномерно: на кожу подошв точки выведены в шесть раз плотнее, чем на спине, на груди, на других частях тела.

Когда такую картину мы наблюдаем у животных, это понятно: на подушечках лап у них совсем нет шерсти, и они легко и быстро ощущают все колебания температуры. Стали исследовать, как изменяется *температура кожи у ребенка*, и обнаружили, что на спине и животе она изменялась незначительно (в пределах 1–2 градусов), в то время как в *конечностях она изменяется почти пропорционально изменениям температуры пола помещения* (от 24 градусов до 35)*.

Подошвы наших ног, как и у животных, тоже оказались «природными термометрами» – индикаторами холода и тепла. Ступил ногами на снег – и сразу команда: «На улице холодно – увеличивай выработку тепла и уменьшай потери!»; пришел в комнату, где на 20 градусов теплее, – новая команда. А если на этот термометр-индикатор надеть колготки, носки и ботинки, что он может показать, какую команду выдать?

Из этой аналогии я извлек для себя урок: второй десяток лет хожу дома босиком. Утром, встав с постели, выхожу во двор в одних плавках и бегу по «дедушкиной дорожке» (я ее сделал вдоль забора во дворе, длиной 222 метра). Могу бежать один круг, могу 5 или 10 – сколько захочется. Если к этому времени проснулся кто-либо из внучат, спрашиваю: «Кто храбрый? Кто со мной побежит?»

А так как в возрасте от двух до семи всем хочется быть храбрыми, выскакивают и они. Жаль только, что это не так часто бывает, как хотелось бы. Но даже отдельных пробежек хватает, чтобы быть спокойным за здоровье внучат, а сам я не могу вспомнить, когда в последний раз простужался или болел гриппом.

Казалось бы, чего проще: пользуйтесь все этим испытанным способом быть здоровыми. А желающих мало. Почему? Тут и привычка к обуви (отсюда изнеженные подошвы), и боязнь пораниться (стекла, камни, железки), и...

* Аршавский И. А. Очерки по возрастной физиологии. С. 295.

как-то не принято: «Мы же не нищие и не юродивые какие-нибудь, а цивилизованные люди...» Хождению босиком мешает еще и такой медицинский предрассудок: считается, что на плоском полу это приведет к плоскостопию. Рекомендуются надевать ребенку ботиночки с каблуками. Правда, где это записано, нам найти не удалось, но родители часто ссылаются на такое указание врачей. Думаю, что сами врачи не учитывают следующих факторов.

У новорожденных стопа плоская, то есть отпечаток получается широкий. Но по мере того как малыш начинает ходить, а нога – выполнять свою опорную и рессорную функции, в стопе образуется свод, и отпечаток ее становится нормальным. Чем больше ребенок ходит, бегает, прыгает, лазает, тем больше развивается и стопа, вынужденная становиться все совершеннее, – это общий закон развития.

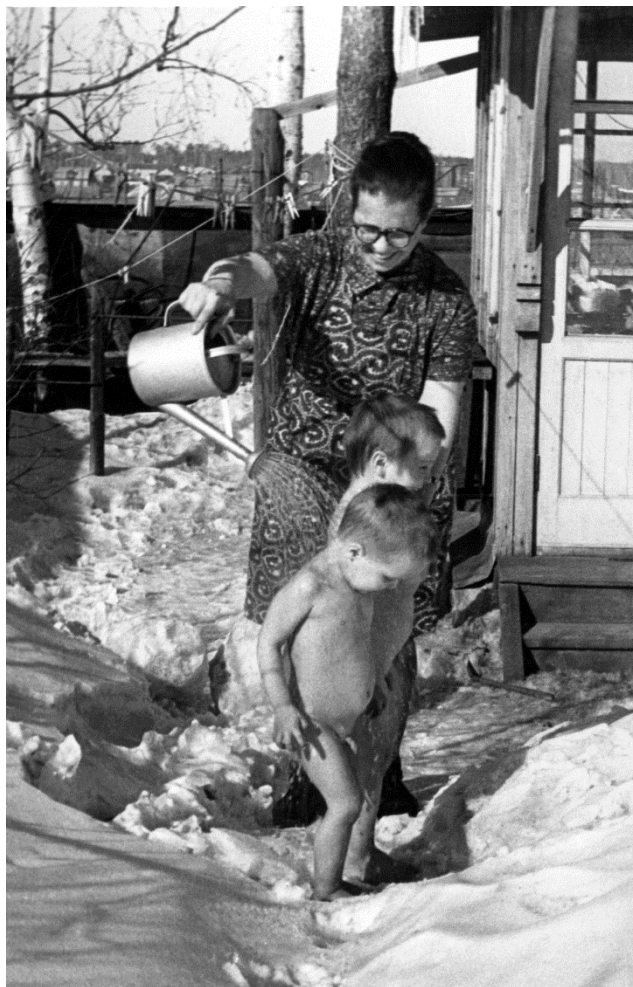
Среди полных детей гораздо больше плоскостопных, чем среди худощавых, – из-за большого веса при малой подвижности. Почти неизвестно плоскостопие и среди народов южных стран – Индии, Африки, Индонезии, где ходят босиком почти все, а обувь носят немногие. Я думаю, что босоное детство семерых наших детей и в деле предупреждения плоскостопия сослужило им добрую службу – отпечатки стоп у них безупречны.

Загар не только красота, но и здоровье

«От загара все хорошеют. Дети не являются исключением из этого правила. Солнце – лучшее естественное средство борьбы против малокровия и рахита», – считают Софи Лямираль и Кристина Рипо (Растить детей здоровыми. М., 1981. С. 22). В Венгрии выносят на солнце грудничка с шести недель, а в Чехословакии – после четырех: «Сделайте ваш дом открытым солнцу. Если нет у вас солнечной квартиры, водите ребенка с самого раннего возраста на солнце, осторожно прибавляя ежедневно по минуте, пока ребенок не привыкнет к солнцу и весь не загорит», – пишет доктор Мирка Климова-Фюгнерова в книге «Наш ребенок» (с. 186).

Мы начинали выносить малыша голеньким на солнышко и давали загорать ему со всех сторон *уже с двух-трех недель*. Сначала всего на 5–7 минут, постепенно увеличивали время пребывания на солнце, и через 10–15 дней малыш обычно хорошо выдерживал и 30, и 40 минут, а то и час под нашим неярким подмосковным светилком. Тогда с малышом не страшно было идти на речку купаться и брать его с собою в любые поездки – можно было не бояться, что он обгорит.

Конечно, чтобы не навредить, лучше всего исходить из эритемной дозы. Что это такое? *Эритемной дозой* называют то время пребывания на ярком солнце, после которого открытая кожа у взрослого человека к вечеру покраснеет. На широте Москвы ее считают для белокожих равной 40 минутам, а в Крыму и на Кавказе – 20. Если вы, загорая первый день, примете не одну, а две или четыре таких дозы, то получите солнечный ожог, иногда очень болезненный, с волдырями, после излечения которого слезает кожа. Для детей эта эритемная доза, конечно, меньше – кожа у них чувствительнее, и поэтому в первые дни надо быть тем более осторожными, чем меньше ребенок.



Жаль, водичка-то теплая...

Тогда мы еще не знали, что надо обливаться *из ведра* и обязательно *холодной* водой.

Теперь знаем и любим это делать и зимой, и летом *со дня рождения*.

Выйдя с малышом на солнышко, начинайте с 0,1 дозы взрослого. Потом постепенно вы узнаете, какова у него чувствительность, потому что смуглокожие более устойчивы к солнечным лучам и к ним лучше пристает загар, а чем блее кожа, тем более осторожными надо быть. Хотя живем мы под Москвой, с годовалыми малышами бывали летом в Феодосии, Евпатории, Одессе. Никогда не надевали панамок, но в первую неделю смотрели, чтобы не переборщить, и не знали солнечных ожогов и ударов. Волосы очень хорошо

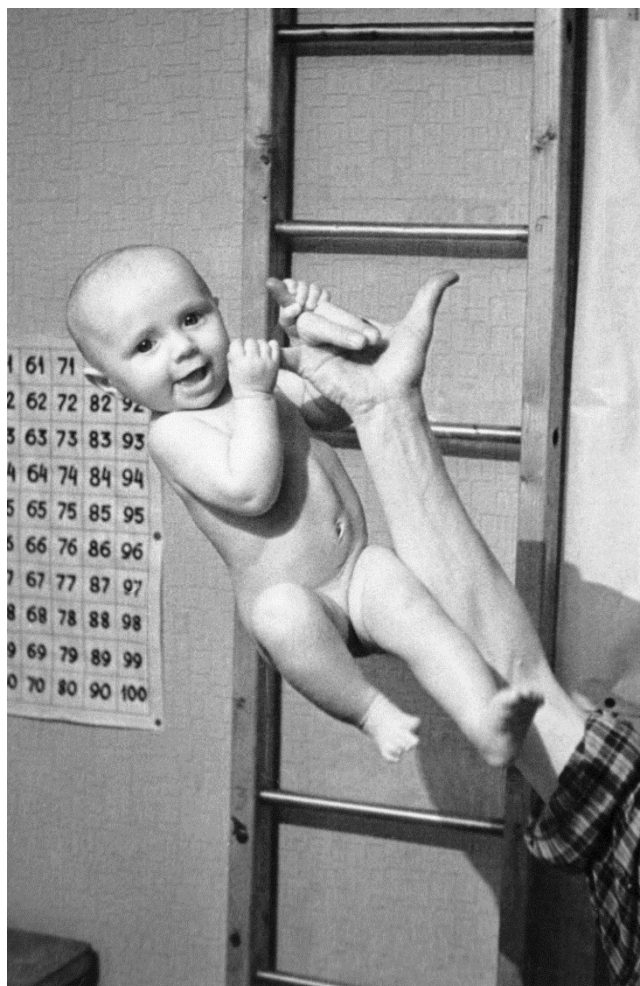
защищают от солнца, а лучше солнечных ванн и грудного молока не придумано лекарства для предупреждения рахита. Витамин В в сравнении с ними действует куда менее эффективно.

Движение и интеллект

Многие и не догадываются, что между развитием интеллекта и развитием движений существует удивительная зависимость, или, как говорят ученые, «высокая положительная корреляция». Считается, скорее, наоборот. В житейских разговорах чаще подчеркивается другое: вот, мол, увлекся футболом, а учебу забросил, «ноги работают хорошо, а голова...» – и многозначительная пауза. Возразить трудно: лучшие наши спортсмены не являются лучшими изобретателями или учеными. И лучшие наши умы бывают, к сожалению, далеки от совершенства в области физической культуры. Какая же тут корреляция?! Оказывается, все дело в *возрасте*: для нормального развития мозга в младенчестве необходимо прежде всего движение. И чем оно разнообразнее, интенсивнее и жизнерадостнее, тем благотворнее сказывается на развитии ребенка, и особенно его интеллектуальной сферы.

Сначала и мы в своей семье, стараясь избавиться от диатеза, не думали, к каким последствиям может привести то, что заметно изменили образ жизни малышек. Незавернутые в пеленки, она сами с удовольствием много шевелились, а кроме этого их, голеньких, очень часто брали на руки и носили все старшие. И не просто носили, но и помогали малышу двигаться и напрягаться. Например, просовывали в его сжатые кулачки по пальцу и сначала сажали, а потом ставили на ножки и даже поднимали на несколько секунд в воздух, приходя в восторг от того, что малыш «сам держится!», «сам висит!», «так крепко хватается!».

Короче, мы вопреки обычаю не позволяли детям только лежать в эти первые недели и месяцы и не боялись, что «искривятся ножки», что «он еще головку не может держать», что «для него это страшная перегрузка – висеть на наших пальцах». Не обращая внимания на устрашающие предостережения бабушек, знакомых, людей «опытных» и даже специалистов-врачей, мы сделали эти первые месяцы жизни детей насыщенными самыми разнообразными движениями, и вместо мирной, спокойной прибавки в весе дали им беспокойное, рискованное, опрометчивое... развитие. Конечно, для нас оно выступало именно как развитие *физическое*, от которого зависит стойкость против любой инфекции.



Самое первое упражнение – схватиться за пальцы папы или мамы.
Такое умение крепко держаться пригодится на многие годы.
(Оле 5 месяцев.)

И вдруг на глаза попадает небольшая заметка в газете о том, что 750 малышей, научившихся плавать раньше, чем ходить, по уровню умственного развития оказались *выше* среднего. Обычно примерно половина группы показывает результат выше, а вторая половина – *ниже* среднего. Почему же тут *все* выше? Здесь не было никакого отбора родителей (у людей, обладающих высокими умственными способностями, как правило, дети тоже умнее), почему же развитие интеллекта произошло у *всех*. У нас, естественно, возник вопрос: не объясняется ли это странное явление тем, что все они рано научились плавать в отличие от сверстников, пролежавших эти месяцы в кроватке и в коляске?

А через несколько лет появилась подобная заметка об опытах доктора Коха (Чехословакия), который обучал группу младенцев лазанию по шведской стенке, развивая их врожденный рефлекс ползания. И опять малыши успели не только освоить лазание раньше, чем обычную ходьбу, но и интеллектуально развивались быстрее, чем обычно. Потом было сообщение о попытке запустить

шаговый рефлекс. Здесь шесть мам, не испугавшись, что у новорожденных искривятся ножки, брали их под мышки и, поставив на стол, начинали водить. Делали они это перед каждой едой, и малышки быстро усвоили, что они идут на «завтрак» или на «обед», и поэтому вышагивали с таким энтузиазмом, что между шестым и седьмым месяцами пошли самостоятельно – вместо обычных двенадцати-четырнадцати. И в этом случае исследователей удивили не столько успехи в овладении ходьбой, сколько ощутимый скачок в росте интеллекта.



Кольца – любимейший снаряд у малышей. Можно не только повиснуть, но и покачаться.
(Алеше 2 года 6 месяцев, Антону 1 год.)

Подобные факты накапливались непрерывно. Вот еще одно исследование. Американцы посылают детей в школу в шесть лет, но они всех тестируют и отделяют очень способных (группа А) от средних (группа В) и отставших в развитии (группа С), которым трудно учиться в обычной школе. Из них формируют разные классы. Но разделить на подобные группы четырехлетних уже труднее, двухлетних – еще сложнее, годовалых – еще все же можно. А вот десятимесячные казались все одинаковыми. Предположили: видимо, по-разному идет воспитание в семьях, если совсем «одинаковые»

десятимесячные к шести годам становятся столь различными. Стали наблюдать за несколькими десятками десятимесячных младенцев: что же особенного с ними делают мамы, папы, бабушки, дедушки? На это потребовалось несколько лет, но выводы оказались интересными. Руководствуясь ими, теперь достаточно было понаблюдать за ребенком всего день-два, чтобы сказать: у этого малыша мама группы А, он будет очень способным и учиться будет легко. Чем же отличались матери группы А?

Вместо того, чтобы держать своих детей в кроватке или манеже, в окружении чистых и безопасных игрушек, они пускают их ползать по комнате, по всей квартире или по дому. Встречаются такие храбрые мамы, которые выпускают детей даже во двор, где опасностей и неожиданностей просто не счесть. При этом они не спешат, как «скорая помощь», к малышу, а дают ему время поразмышлять, потрудиться, покричать в трудной ситуации и попытаться разрешить ее самостоятельно. Однако они никогда не бросают ребенка одного, и обязательно придут на помощь, если надо. Правда, их помощь не снимает с малыша жизненную задачу, а помогает ее разрешить. Такие матери очень рано начинают относиться к ребенку с полным уважением, рано начинают считать его понятливым, сообразительным человеком, которому самостоятельное исследование может доставить удовольствие и идет на пользу. Они правы: десятимесячный ребенок еще не умеет говорить, значит, многие словесные уроки и предупреждения взрослых для него бесполезны. Ему приходится узнавать все свойства вещей на собственном опыте и, значит, развивать в себе качества исследователя наивысшими для себя темпами. Это самое лучшее время для развития творческих и исследовательских способностей, больше в жизни оно *уже не повторится*. Упустить его – значит замедлить не только физическое, но и интеллектуальное развитие ребенка.



Лесенка может быть шведской стенкой, может стоять наклонно (вверху зацепы), ее можно повесить вертикально посреди комнаты или прикрепить к качающимся кольцам, но всегда по ней можно лазить.

(Антону 1 год, Алеше 2 года 4 месяца.)

Мы в своей семье, к сожалению, не знали всех этих удивительных фактов, не знали, что обучение плаванию, лазанию или ходьбе в первые месяцы жизни дает сильнейший толчок развитию интеллекта, но развивали хватательный и опорный рефлекс. Мы не знали, что период ползания весьма благодатное время для развития творческих способностей и общей одаренности ребенка, но пускали малышей на пол и разрешали им исследовать мир, а потом увидели, что это делает их не только крепче и осторожнее, но и сообразительнее.



Держась за пальцы мамы, можно не только стоять, но и ходить.
(Ане 4 месяца.)

Мы постарались сделать мир, с которым сталкивался впервые наш ползунок, разнообразнее, богаче для исследования, а для этого дополняли обычную мебель в доме спортивными снарядами: турниками, лесенкой, кольцами, канатами, шестами, лианами и тому подобным, выделили в доме помещение для мастерской с большим набором разных инструментов и материалов. Мы дали малышам азбуку на кубиках, мел и доску, карандаши и бумагу, книги и таблицы, развивающие игры и конструкторы всех типов, какие находили в магазинах.

И сначала были уверены, что именно это позволяет нашим детям успешно развиваться интеллектуально, опережать многих сверстников в овладении знаниями и навыками, в сообразительности и самостоятельности. Конечно, так все и было, но... мы не могли не заметить, что вся умственная – изобретательская, исследовательская, трудовая, игровая – деятельность ребят была всегда буквально пронизана *движением*, интенсивным и напряженным до предела, требующим не только силы, но и тонкого умения, ловкости, гибкости, сбалансированности мышц всего организма. У наших ребят в раннем детстве,

даже в младенчестве, никогда не было толстых пальчиков-растопырочек, ничего не умеющих, но умиляющих взрослых своей пухлостью и нежностью. Их крепкие, умелые руки легко, буквально играючи, овладевали новыми сложными движениями и в труде, и в игре. Мы радовались этому и не догадывались о том, что умелые руки – это развитой мозг.



Чтобы взять у папы мячик, надо научиться вставать.
(Оле 7 месяцев.)

Сейчас все больше обнаруживается свидетельств, что разнообразный труд, развивающий руки, *как ничто иное*, развивает и ум. Утверждение Карла Маркса о том, что «надо работать не только головой, но и руками», знают многие, но многие ли догадываются о том, что этот естественный закон природы действует с первых месяцев жизни человека? Через руки малыша, овладевающие разными инструментами и домашней утварью, поступает так много информации в мозг, что он развивается гораздо успешнее, чем если бы оставить ребенка один на один лишь с игрушками.

Есть в Подмоскowie город Сергиев Посад. А в нем уникальное детское учреждение, где люди творят чудеса: у слепоглухих детей (вдумайтесь: слепых

и глухих!) развивают человеческую психику. Как? *Через руки.* Подвижнический труд воспитателей не знает себе равных по кропотливости, бережности, чуткости и бесконечному терпению. Детей учат пользоваться орудиями труда, предметами домашнего обихода – реальными вещами (не игрушками!), в которых как бы аккумулировалась человеческая изобретательская мысль. Не глаза, не уши – руки становятся чуть ли не единственными возбудителями мысли. И дети становятся людьми!

И теперь мы отчетливо сознаем: **раннее развитие движений – почти нераскрытый резерв** необъясненного пока, но столь же несомненного **развития ума ребенка.**

Каких же успехов можно достичь, если знать те из врожденных рефлексов ребенка (в одной медицинской книге мы насчитали их 27), что дают наибольший толчок развитию интеллекта, знать, как и когда эти рефлексy развивать? А может быть, надо искать оптимальные сочетания разных рефлексов и строить кривые зависимости «развития интеллекта от развития двигательной активности»? Пришла, видимо, пора не только зачислить атавистические рефлексy в разряд полезных, но и назвать их основой развития многих способностей, а главное, научиться их использовать.

Плавательному рефлексу уже повезло: он получил права «гражданства» даже в поликлиниках и детских садах. Разработаны методики и для родителей, для занятий дома, однако это дело требует определенных умений, значительных затрат времени и большого количества воды – то есть условий, трудно осуществимых в большинстве семей. Зато всегда и всем можно использовать, например, рефлексy хватательный (Робинзона), шаговый, опорный, ползания.

Первый спортснаряд – руки старших

У нас нет специальных занятий гимнастикой, но каждый раз, как берем малыша, не просто подхватываем его под мышки, а сначала просовываем ему в сжатые кулачки по пальцу и, если чувствуем, что держится он крепко, тянем к себе, чтобы он сел, а потом встал и... даже повис на пальцах. С первых дней жизни не боимся держать малыша и вертикально: прислоняем к груди, а свободной рукой подпираем пяточки, пока он не напряжет ножки и не будет стоять, то есть держать свой вес на ножках, прислонясь к груди старшего. Опасение, что младенец плохо еще держит головку, проходило у нас буквально в два-три дня, потому что мы его укладывали в кроватку часто и на животик, и

ему приходилось повертывать головку, пытаться приподнять ее, чтобы что-то рассматривать.



Кольца только одни, а качаться на них хотят оба брата сразу.
Даже приглашение мамы менее заманчиво.
(Антону почти год.)

Шаговый рефлекс в первые дни хорошо заметен, и мы ставили малыша ножками на стол, а потом, чуть наклоняя его вперед, учили ходить по столу. И даже здесь не просто держали под мышки, а, пуская вперед, поддерживали за предплечья, а пальцы свои не вынимали из его кулачков. Получалось, что он идет сам, держась за пальцы папы.

На втором-третьем месяце, когда малыш уже сам начинал хватать предметы, я протягивал ему два пальца одной руки – указательный и мизинец. Это было похоже на приглашение «Иди ко мне на ручки!» – и малыш с улыбкой так крепко хватался за пальцы, что его можно было вынимать из кроватки и переносить на стол, на диван или на пол, чуть-чуть подстраховывая второй рукой под попку. Становясь старше, малыш начинал еще и подпрыгивать, облегчая и делая удивительно приятной, легкой и даже красивой

эту «гимнастику жизни», – ведь за день таких упражнений набирались многие десятки.

Бабушки даже укоряли меня: «Зачем эти цирковые номера? Только чтобы продемонстрировать, что ребенок у тебя сильный?» Им невдомек было, что в напряжении происходит развитие. Когда младенца переключают осторожно, как куль с мукой, то есть по бабушкиному способу или по медицинским советам (сравните: «В комплекс занятий постепенно вводят пассивные движения... отведение рук в стороны и скрещивание их на груди»), то развитие будет на том низжайшем уровне, который, к сожалению, пока считается нормой.

С трех, примерно, месяцев в коляске и в кроватке я устанавливаю перекладинку, до которой малыш дотягивается руками и которую может схватить, чтобы сначала садиться, держась за нее, а потом и вставать. Это палочка диаметром 13–15 миллиметров, установленная поперек кроватки на достигаемой для малыша высоте (15–25 сантиметров), а еще удобнее лесенка «Встанька» инженера В. С. Скрипалева*.

Собственно, «Встанька» – это уже целая система перекладин, напоминающих лесенку из шести тонких (диаметром 15 миллиметров) палочек. Перекладины крепятся к двум боковым стойкам. Те же, в свою очередь, к боковым решеткам кровати. Нижняя перекладина приближена к голове ребенка, верхняя – удалена.

На вторую, четвертую и шестую верхнюю перекладины до сборки лесенки можно нанизать различные игрушки.

Занятия с малышом следует начинать с простых упражнений. И конечно, надо подстраховывать его. Первое упражнение связано с тем, что ребенка сажают лицом к лесенке и он старается ухватиться за нижнюю перекладину, на которой расположена игрушка. Второе упражнение: стоящий лицом к лесенке ребенок может дотянуться до верхней перекладины и поиграть верхней игрушкой. Стоящий ребенок при этом упирается животом в нижнюю перекладину. Надо следить, чтобы ножки малыша были расставлены пошире, опирались на полную стопу, носками наружу. Устав, ребенок, перебирая руками перекладины, сам спустится вниз. И все упражнения делать малыш должен с удовольствием, с радостью.

Характерно, что Скрипалев также убедился в том, что занятия на спорткомплексе «с пеленок» помогали становлению здоровой психики детей. Его сын Олег, который родился с некоторыми отклонениями от нормы, стал

* См.: Скрипалев В. С. Наш семейный стадион. М., 1986.

благодаря подобным тренировкам сильным и ловким мальчиком. Отец также заметил, что занятия улучшали настроение сына.

Серьезное занятие – ползание

Как только малыш начинает ползать (с 5–7 месяцев), пускаем его на пол, чтобы для движений было больше простора, а для исследований больше предметов, – создаем, как теперь иногда говорят, развивающую обстановку для ребенка. Если он уже пробует вставать на ножки, то опускаем пониже гимнастические кольца (примерно 80 сантиметров от пола) и устанавливаем турничок так, чтобы он мог ухватиться сам. Подвешиваем боксерскую грушу на канате, которую можно толкать, бить, раскачивать и которая иногда сама может слегка «дать ему сдачи», то есть учит быть осторожным.



На четвереньках можно не только ходить, но и бегать.

Так ходят только сильные физически развитые дети.

(Оле 7 месяцев.)

Еще лучше установить спортивный комплекс В. С. Скрипалева, который занимает мало места (около 3 квадратных метров), но имеет десять или одиннадцать спортивных снарядов, размещенных так продуманно, что с каждого можно перелезть на один-два соседних. Получается удивительное гимнастическое дерево, своеобразная среда обитания в трехмерном

пространстве, особенно хорошо функционирующая, когда малышей двое-трое, а разница в возрасте у них составляет 2–3 года.

Ползание может стать своеобразным *тестом* для определения уровня физического развития малыша. Развитой ребенок не ползает по полу «на шестереньках» (пола касаются ручки, коленки и стопы ног), как все «нормальные» (то есть на самом деле слабые) дети, а ходит и потом даже бегает на четвереньках, не касаясь пола коленками. У нас *ползал* только старший сын (мы тогда обращались с малышами не так смело и не так умело). Второй сынишка передвигался, уже касаясь пола одним коленом, то есть «на пятереньках», а остальные уже совсем не касались пола коленями.

Правда, не всем детям взрослые позволяют пройти эту школу передвижения на четвереньках, про некоторых родители говорят: «А мой совсем не ползал, сразу пошел». В этом особой опасности нет, но некоторый минус остается, школа ползания имеет свои достоинства.

Главное – она первый и лучший учитель курса... *искусства падения*.

Падать раньше, чем ходить

Ползунок, передвигаясь по комнате на четвереньках, лишь изредка и только найдя опору, поднимается на две ножки. Поначалу часто теряя равновесие, он быстро учится правильно приземляться. Падая вперед, он выставляет ручки, а качнувшись назад, мягко садится и даже не считает это падением. Очень важно вовремя приобрести это умение – удачно падать, то есть мягко и без последствий. Оно пригодится потом на всю жизнь, причем научиться этому позже значительно труднее. Надо не препятствовать естественному процессу, но заботливые взрослые часто ему мешают, особенно бабушки. Им самим падать страшно: у них кости хрупкие, сил немного, да и рост не младенческий, – и вот они и боятся упасть, считают, что малыша тоже надо предохранить от падения. Но все должны знать: *обычное падение на пол для малыша безопасно*. Даже неудачное падение, когда малыш стукнется головой о пол, для него не страшно, так как у ребенка до полутора-двух лет относительно много черепно-мозговой жидкости, мозг его как бы плавает в ней, а удары принимают сама черепная коробка и кожа: шишка или синяк – вот и все последствия. Следить надо лишь за тем, чтобы ребенок не упал с большой высоты. Старшие должны взять для себя за правило: не поднимать, например, ползунка на стол, а переодевать или заворачивать на диване или кресле, откуда падения столь же безопасны, как при ползании и ходьбе.

Один врач-травматолог наблюдал наших детей целый день в играх на спортивном комплексе, в том числе и самого младшего – ползунка, еще не умеющего влезать по шесту, и сделал такой вывод: «Вы делаете детям в этом возрасте предохранительную прививку против травм». И пояснил, что, во-первых, ползунок у нас очень умело падает, совсем не ударяясь головой. Во-вторых, ходьба на четвереньках быстро делает очень крепкими руки, и неудивительно, что в два-три года малыш будет взбираться по гладкому шесту, как сильный школьник. И в-третьих, чтобы без боязни влезать под потолок, надо быть предусмотрительным и тонко чувствовать, с какой высоты прыгнуть можно, а с какой уже опасно. Если еще добавить, что от больших нагрузок не только становятся сильнее мышцы, но и прочнее кости и связки, то ясно, что «предохранительная прививка» против травм, сделанная вовремя, действительно очень надежна.

Гигиенические навыки – со дня рождения

Когда у нас родился первенец, мы не сомневались в расхожей истине, что младенец и грязные пеленки – вечные и неизбежные спутники. Врачи говорят об этом без тени сомнения: «Нужно на некоторое время примириться со стиркой запачканных пеленок и штанишек. Лишь к году некоторые дети начинают проситься»*.

С рождением второго сына моя жена не захотела примириться с уймой лишней работы и попыталась ее сократить. Однажды она, разворачивая проснувшегося в сухой пеленке малыша, решила не ждать, пока он ее намочит, а поддержать над полом, *положив* его к себе *на колени* и поддерживая ножки. То ли повлияла удобная поза (усилилось давление на мочевой пузырь), то ли мамина сосредоточенность на этой задаче подействовала, но малыш сразу сделал лужицу на полу. Обрадованная таким успехом мама рассказала мне о понятливости сына, и через некоторое время мы обзавелись специальным тазиком для этой цели. Теперь мы наблюдали за сыном и пытались определить признаки приближающегося «освобождения». Это оказалось делом несложным.

Тогда мы еще не знали об обычаях народов «неиндустриальных культур» и не догадывались, что надо подкреплять условный рефлекс наградой, но все равно уже к двум-трем месяцам не только ощущали огромное облегчение от уменьшения количества мокрых пеленок, но и поражались, что трехмесячный малыш просто боится мокрого, оно ему явно неприятно. Он даже просыпался и громко плакал от того, что чуть-чуть подмок. Привезешь его с улицы зимой,

* *Студеникин М. Я.* Книга о здоровье детей. С. 100.

развернешь, а на пеленке маленькое мокрое пятно, и только над тазиком он спокойно выпускает весь запас влаги, накопленный за время долгого сна.



Вот так, легко и просто, с самого рождения можно избавить маму от бесконечной стирки пеленок, а малыша – от возможного энуреза (ночного недержания мочи).

Одной из моих знакомых бабушек пришлось остаться с новорожденной внучкой на целый месяц без мамы (мама лежала в больнице и посылала оттуда бутылочки со своим молоком). Она знала про наш опыт, а родственники очень скептически относились к подобным «фокусам» и приготовили гору подгузников и пеленок. Однако бабушка решила попробовать, и ее внимание к сигналам малышки было столь велико, что к девятому дню бабушка и внучка уже прекрасно понимали друг друга, так что гора пеленок оказалась излишней: можно было обходиться впятеро меньшим их количеством.

Но экономия сил и времени на стирке – не главное. Главное в том, что малыш начинает считать нормой только пребывание в сухом и чистом, а грязь и мокрое вызывают у него протест. Потом он уже подает знаки перед тем, как подмокнуть, то есть надо взрослому понять, что он просится. Малыш в состоянии немножко потерпеть, пока его не возьмут на руки и не донесут до тазика, горшочка или раковины, а это значит, что мочевой пузырь растет нормально. Если же ребенок мочится при первом же позыве и делает это часто, то рост мочевого пузыря может даже задержаться. Именно с недоразвитием

мочевого пузыря часто сталкиваются врачи, занимаясь лечением энуреза (недержания мочи).

Конечно, не всегда и не со всеми детьми все протекало так гладко, как я описываю, были и срывы, и временные неудачи, но мы научились не сваливать вину на малышей (они могли просто заиграться, особенно когда начинали ползать или ходить) и обходились без шлепков и наказаний – помогали предупредить неприятность. И все приходило в норму. А об энурезе мы узнали только из книжек и поразились, какого несчастья нам удалось избежать, и опять же так просто.

Цивилизация недавно «порадовала» нас новинкой – так называемыми памперсами. Назначение их – упростить гигиенический уход за малышом. Мягкая прокладка памперсов хорошо поглощает влагу, и ребенок ходит «сухой», даже если он пустит в них не одну порцию «теплой водички». Очень удобны они для прогулки или при поездке в гости. Но мамы, поверив рекламе и убедившись в удобстве памперсов, начинают использовать их и дома, оставляя в них малыша на целый день. И ребенок совсем не учится регулировать процесс опорожнения мочевого пузыря. Не увеличит ли это в будущем количество «энурезников»? И не прибавит ли страданий будущим мужчинам?

В Швейцарии не подвергают баранов болезненной операции кастрации. Вместо этого им надевают на мошонку мягкий и очень теплый вязаный мешочек и не снимают его ни днем, ни ночью. Мешочек хорошо согревает яички барана, а им для нормального функционирования нужна прохлада (недаром природа у всех представителей мужского пола вывела их наружу). Через некоторое время это утепление делает барана полным кастратом.

Мы еще не знаем, может ли подобный «согревающий компресс» повредить мальчикам, но мамы и папы обязательно должны знать: перекутывание и обездвиживание (в тесной одежде) этой части тела грозит тяжелейшими последствиями во взрослой жизни. Поэтому недопустимо ношение плавок вместо просторных трусиков, особенно в школьном возрасте. Плотная облегающая и теплая одежда может стать причиной беды, о которой сказано выше – ранней импотенции.

Интересно (и поучительно!), что народы «неиндустриальных культур» начинают и заканчивают обучение своих детей намного раньше, чем мы. У народности диго в Восточной Африке матери начинают тренировать ребенка опорожнять кишечник и мочевой пузырь *с первых недель жизни*. Для этого у них выработаны и свои приемы. Горшков там нет, малыша держат под коленки, и если надо сделать «пи-пи», то разворачивают лицом от себя, как принято это

и у нас, если «а-а», то поворачивают лицом к себе и усаживают на ступни ног, делая из них подобие стульчика с отверстием. Уже к 4–6 месяцам ребенок остается сухим и днем и ночью.

Там, где мамы целый день носят ребенка с собой (на спине или на груди), вопрос его чистоты особенно важен: женщине, конечно, очень неприятно оказаться мокрой или испачканной. Но, поскольку там есть неизвестное европейцам духовное и чувственное воссоединение матери с ребенком, она рано начинает чувствовать, а малыш – с первых же недель жизни подавать сигналы о всех своих естественных потребностях. И оба довольны этим взаимопониманием. Если же мать не умеет понять ребенка, то окружающие считают ее просто глупой.

Обычно все обучение занимает несколько недель и к ползунковому возрасту у большинства детей заканчивается.

Совершенно иной подход ко всему этому в цивилизованном мире – у европейцев и американцев. Их общепринятая точка зрения такова, что все виды раннего обучения неэффективны или принудительны. Французы считают: «...чтобы обучение проходило успешно, необходимо умение ребенка сидеть, терпеть, понимать. Он сможет выполнить эти три условия только после года. Не следует также слишком спешить с обучением. Чтобы приучить ребенка к чистоте, потребуется несколько месяцев»*. Еще позже приступают к обучению американцы. Доктор Спок считает, что «приучение ребенка мочиться на горшок – гораздо более трудное или по крайней мере долгое дело... и наблюдения над детьми показывают, что даже в 2,5 года они часто мочат штанишки. Очень многие дети не в состоянии нести полную ответственность даже к 3 годам» (Ребенок и уход за ним. С. 206–207).

Совершенно четко прослеживается взаимосвязь: чем позже начинается обучение гигиеническим навыкам, тем, во-первых, медленнее оно идет, то есть требует большего времени, труда и терпения от родителей, и, во-вторых, идет гораздо труднее, переходя в прямое сопротивление этому обучению у американских детей. А самое главное: видимо, только у народов «неиндустриальных культур» отсутствуют дети, страдающие энурезом, у всех же цивилизованных они есть, и вполне возможно, что их число зависит от срока начала обучения навыкам туалета.

В Советском Союзе более 5 миллионов детей только среди дошкольников страдало энурезом. Сколько таких детей сейчас в России, статистики еще не подсчитали. Не пришла ли пора подумать, что разумный обычай, принятый

* Пэрну Л. Я воспитываю ребенка. Париж, 1979. С. 199.

в «отсталых» странах, следует перенять и нам, «передовым»? А то овладели атомной энергией и вышли в космос, а «проблему горшка» решаем плохо: заставляем миллионы матерей тратить колоссальное время на стирку и готовим новую смену – миллионы дошколят, страдающих от энуреза, этой болезни цивилизации, рождающей чувство собственной неполноценности от постоянного тягостного унижения.

Папы и мамы! Вы можете предотвратить эту беду. Нужно не так уж много труда и внимания, чтобы вовремя вспомнить о том, что вы сейчас прочли об энурезе, и предупредить его появление.

Кстати, предупреждающими мерами могут быть и отказы от двух еще встречающихся у взрослых предрассудков. Первый состоит в том, что ребенку вредно терпеть. Считающие так не позволяют ребенку хоть немного подождать, торопятся посадить на горшок. А потерпеть надо уметь, и малыши научаются этому сами, если взрослые не вмешиваются. Они среди игры вдруг сожмут вместе колени или начинают приплясывать, топтаться на месте. Позыв пройдет, и они еще некоторое время спокойно играют, пока следующий не заставит побежать к горшочку. Это полезно детям: мочевой пузырь растягивается, растет, и его емкости хватает на все большее время. Ведь просят же врачи: «Потерпи, сколько можешь» – при лечении энуреза именно для того, чтобы увеличить у больного объем мочевого пузыря.

Второй предрассудок близок к первому: если ребенок уже начал делать «пи-пи», то вредно прерывать этот процесс. А никакого вреда от этого не бывает, и ребенок может и должен уметь остановиться, если начал мочиться в кроватке, в штанишки, на колени матери или отца. А остановившись, вылезти из кроватки, достать горшочек, снять трусики и побежать в туалет или позвать маму и подождать, пока его не подержат.

Не бойтесь брать малыша на руки

Чем меньше ребенок, тем более он нуждается в матери, взрослом или старшем. И мы в семье никогда не боялись избаловать этим малыша. Если мамина работа позволяла что-то делать с малышом на руке, то она его держала; если надо было освободить вторую руку, то опускала его на пол и давала ему пустую кастрюльку, крышку, банку или другой объект исследований, и он несколько минут занимался самостоятельно. Не надо бояться приучить ребенка к рукам. Избаловать малыша можно, если все время развлекать его, принадлежа ему в качестве большой игрушки и не давая ему времени для самостоятельных занятий. Когда же есть старшие братья и сестры, то они берут его в свою

компанию и даже включают в свои игры, придумав ему подходящую роль. А те, кто может уже носить его на руках, выполняют роль настоящих нянь – разговаривают с ним, показывают и называют предметы или спрашивают его: «Что это?», «Где лампа?», «Кто это лает во дворе?» Или вместе с малышом, доставая посуду к обеду, сопровождают словами свои действия: «Давай достанем вилки и положим на стол», «Ты держи чайные ложки, а я возьму столовые».

Маленькие няньки в чем-то развивают малыша лучше, чем мы, взрослые, так как легче понимают его и находят с ним общий язык в играх и делах. Поэтому, наверное, матери и отцу легче с двумя-тремя ребятишками в семье, чем с одним.

Когда у нас появилась в семье внучка, то ее одиннадцатилетняя тетя и тринадцатилетний дядя так много с нею возились и играли, что первым произнесенным малышкой словом было не «мама», не «папа» и не «баба», а «дядя». Не менее полезно это оказалось и для тети с дядей – они учились обращаться с малышом. Где теперь могут пройти такую школу старшие школьники?

Мама у нас любит почитать детям на сон грядущий добрую сказку, а малышу – спеть колыбельную песенку. Это тоже очень важно. Нам как-то рассказали, что в Дагестане, слыша о плохом человеке, говорят: «Ему мать не пела колыбельных песен». Колыбельная песенка делает сердце ребенка мягче, к тому же развивает его слух и голос, особенно тогда, когда малыш сам старается подпевать.

У троих старших наших детей не развился музыкальный слух. Мы считали, что слух и голос передаются по наследству, что если мама любит петь, а я могу настроить балалайку или гитару, значит, и дети будут музыкальны. Оказалось, нет, это зависит от того, подпевают ли дети маме или нет, слушают ли музыку и слышат ли ее. А потом заметили, как внимательно смотрела на поющую маму наша четвертая дочурка, лежавшая у нее на руках, открывала ротик и пробовала тянуть: «А... а... а...» С той поры и мама старалась так «петь» вместе. И у всех младших музыкальный слух развился, а некоторые из ребят сами освоили нотную грамоту и пробуют играть на пианино – слушать их игру нам всегда приятно.

Мы стараемся, чтобы ребенок постоянно видел мать или отца или хотя бы слышал их, – он тогда может спокойно играть сам и подолгу. Впечатление такое, как будто малыш должен быть всегда связан со своей главной опорой и защитой, и если не прямым видением, то хотя бы звуковой связью. Особенно

остра эта потребность у ребенка, если у него нет старших братьев или сестер и он растет один.

Мы никогда не усаживали малыша в манеж, а опускали ползунка на пол и давали ему полную свободу передвижения по всему дому. Мы не знали тогда, что такая свобода способствует его быстрому интеллектуальному развитию, но интуитивно старались предоставлять ползунку побольше времени для таких самостоятельных «путешествий» и «исследований» и *одновременно обогащать обстановку*, в которой находится малыш. Кроме обычной мебели в комнате были мячи (причем самых разных размеров: от маленьких, которые малыш мог взять одной рукой, до большого надувного, почти в рост ребенка), пирамидки, матрешки, кубики тоже разных размеров, конструкторы-строители и обязательно тележки, каталки, кони, которые можно двигать, нагружать, разгружать и на которые можно сесть самому. Очень интересна для малышей обыкновенная вода в тазике, где плавают крышечки, кружки, которыми можно переливать воду сколько угодно.



Руки папы и мамы – лучший спортивный снаряд:
они чувствуют состояние малыша и его настроение.
(Антону 3 месяца.)

При этом, видя возню малыша с игрушками и всякими предметами, мы не скрываем своего интереса к ней: радуемся его удачам, успехам, преодолениям и даем ему понять, что он делает хорошо, а что плохо, ведь малыши не всегда сразу могут это почувствовать. При неудачах огорчаемся вместе с ним, иногда бросаемся на помощь, особенно в тех случаях, когда без нее может получиться что-то очень неприятное. Так же привыкают делать и старшие дети. Если видят, например, что малыш впервые схватился за гимнастические кольца, то все кругом могут захлопать в ладоши и радостно закричать «ура!». Малыш удивлен и доволен таким вниманием и, конечно, старается сделать так еще и еще много раз.

Мама спит с малышом рядом примерно до года. Ночью, когда он «завозится» или проснется, она держит его над тазиком, а затем кормит грудью. Рядом с мамой, чувствуя ее близость и тепло, малыш спит спокойно остаток ночи, и мама тоже высыпается.

Только с первым малышом ей пришлось помучиться, потому что она укладывала его отдельно, как требуют врачи. Он просыпался ночью, просил есть, а Лена Алексеевна не решалась кормить, так как «полагается делать ночной перерыв в кормлении». Заснув у нее на руках, сын снова просыпался, как только чувствовал, что его положили отдельно и ушли. Иногда и я помогал – тоже носил его ночью на руках и, заснувшего, сверхосторожно и нежно опускал в кроватку. А он если и не сразу, то через некоторое время снова просыпался, и все начиналось сначала. Ночь у обоих оказывалась разбитой, оба недосыпали, и, когда жене стало совсем невмочь, она сказала:

– Положу-ка его рядом, по-старинке.

Ночью она его покормила, и, сытый, он уснул крепким сном рядом с ней. Утром, впервые отоспавшись за много ночей, жена говорила мне:

– Так хорошо выспалась! Никого слушать не буду – буду теперь класть его рядом.

С тех пор так у нас и повелось. Видимо, физический и биоэнергетический контакт младенца с матерью ночью еще более важен, чем днем (днем малыш пусть на расстоянии, но видит мать, слышит ее голос), а нарушение контакта не все младенцы могут перенести. И может быть, рвать естественные связи между матерью и ребенком, как требует наша воспитательная наука, – значит закладывать фундамент неврозов у ребенка и холодности матери? Надо исследовать эти процессы, пока не поздно.

Когда учить, а когда дать додуматься самому

Когда впервые малыш потянется за ложкой, то мы стараемся поймать это мгновение и сразу даем ее *верно* – так, как и *надо* ее держать. Если ему это не удастся сразу самому, то мы берем его ручонку вместе с ложкой в свою руку и помогаем доносить ложку с кашей от блюдца до рта. Следим день, два или три, пока сам малыш не начнет брать правильно. Так делаем с карандашом, ножом, вилкой, чтобы потом не приходилось переучивать малыша. Неверно усвоенный прием, например, зажим ложки в кулаке, как палки, становится привычным, удобным, и тогда трудно изменить его.

А вот когда малыш хочет открыть коробку, банку, ящик, тут делаем наоборот: не спешим с помощью, не торопимся показать, рассказать, научить. Крышки ведь могут просто сниматься, как у картонных коробок, открываться на петлях, как у чемодана, сдвигаться в сторону, как у пенала, и малышу надо до этого дойти *самому*, проявить сообразительность, находчивость, смекалку.



На два турника влезли три «мужика» – каждый выбрал высоту по росту и по силам.

Ведь не всегда старший будет рядом, не всегда помощь обеспечена – когда-то придется все задачи решать самому. И по мере роста малыша таких жизненных задач у него прибавляется: мы не делаем за него то, что он сам может и должен делать, а иногда даже специально усложняем ему жизнь.

Когда девяти-десятимесячный малыш может уже сам влезть на диван, на стул, на колени к бабушке, мы стараемся уже не ставить его на диван или на стул и не берем его на колени, а приглашаем влезать самому. Пусть он попрыгает, постарается, потрудится забраться, мы только внимательно смотрим, подбадриваем или чуть-чуть поможем, когда слишком трудно и у него уже силенки на исходе. Например, ставим одну ногу так, чтобы из нее получилась ступенька, держим руку твердо и на такой высоте, что за нее можно ухватиться. Или когда слишком легко, то, наоборот, усложняем задачу. И во всех случаях, когда малыш достигает цели (взбирается сам или открывает наконец крышку коробки), мы радуемся его успеху и даем ему почувствовать это радостной улыбкой, возгласом «молодец!», «здорово!» и так далее.

«Можно» и «нельзя»

Большую ошибку делают родители, если понятия «нельзя» для ребенка долгое время просто не существует. Тогда позже они приходят с вопросом: «Что делать, если сын кого угодно может ударить палкой?», «Как быть, если он у всех отнимает игрушки?»

А мы говорим «нельзя!» малышу любого возраста и не откладываем это на потом в расчете на то, что подрастет – сам поймет. Взрослые должны ориентировать малыша и помочь ему сразу отличить, что хорошо, а что плохо, что *можно* делать, а что *нельзя*. Только «нельзя» должно быть не пустым словом, звуком, сотрясением воздуха, как часто это получается у людей неопытных. Слово должно быть подкреплено делом.

«Нельзя!» (шлепать бабушку по лицу рукой), – говорят малышу строгим тоном и тут же опускают его с рук на пол. Стоя на полу, он действительно не сможет этого делать.

«Нельзя!» (бить другого палкой), – и палку из рук малыша перекаладывают на высокий шкаф или совсем уносят из комнаты. И делать это надо совершенно уверенно, никакие колебания тут недопустимы.

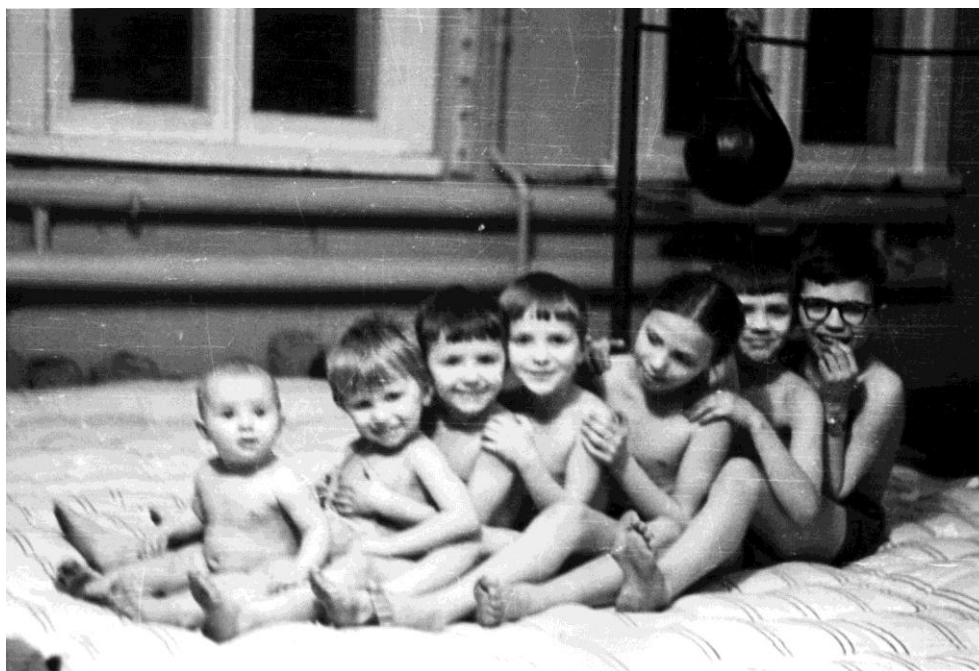
«Нельзя!» (рвать книги), – и книга тут же должна быть убрана на недоступное место.

«Нельзя!» (стучать по телевизору молотком), – и молоток необходимо унести в мастерскую.

И еще: хорошо бы отличать *нельзя* от *опасно*. Допустим, малыш собирается спрыгнуть на пол со стула или со столика и вы боитесь, что он ушибется. В этих случаях говорят: «Нельзя – упадешь!» А лучше просто предупредить его: «Ударисься!», «Ушибеешься!», «Больно будет!», «Шишку набьешь!» – выберите подходящее и говорите тревожным тоном, чтобы ребенок чувствовал вашу тревогу.

И имейте в виду: если вы говорите «Нельзя!», вы при этом ребенка чего-то лишаете, он огорчается, а многими «Нельзя!» можно довести его до капризов и «взрывов» или до апатии и лени. Мы, запрещая, обычно стараемся тут же найти какое-то близкое «Можно!»: «Книги рвать нельзя, а вот тебе старая газета – ее рвать можно!», «По телевизору стучать нельзя, а вот по гвоздям на дощечке – можно!»

В общем, запретов, то есть всяких «нельзя», стараемся делать как можно меньше, – это действительно необходимые запреты, они воспринимаются не как прихоть взрослых, а как законы жизни, незыблемые, обязательные и для нас, взрослых. Видимо, поэтому у наших детей и внуков обычно не бывает желания их нарушать.



Наша «Великолепная семерка» в 1971 году.

Надо учить детей осторожности

Желание защитить ребенка от несчастных случаев сводится обычно к тому, что от него прячут все опасные вещи. Когда это касается лекарств, кислоты, едкой щелочи и подобных веществ, это естественно и понятно. Но

есть многое, что для взрослых совсем не опасно, вроде спичек, иголок, ножниц, ножей, утюга, чайника, газа и так далее. Прятать их от детей мы считаем неразумной мерой. Малыш остается в неведении, какая опасность в них скрыта, и рано или поздно может пострадать.

Мы поэтому приняли другой порядок: **знакомим малыша с опасностью в тот день и тот час, когда он впервые сталкивается с ней**, независимо от его возраста, так как не считаем его глупым и неспособным понять ее.

Вот мама гладит белье, а ребенок влез на стул и внимательно смотрит, как по гладильной доске быстро ходит блестящий утюг. Мама берет утюг и ставит на стол недалеко от малыша. Тому так хочется и так легко достать утюг пальчиком. Вот тут маме надо быть очень внимательной. Если она заметила у него это желание, она тревожным голосом *предупреждает*: «Горячо!», «Больно будет!», но... не запрещает дотронуться (до утюга, горячего чайника, плитки) и даже получить маленький ожог. Конечно, будут слезы, конечно, пальчик надо будет лечить, но это будет настоящий УРОК. Двух-трех таких уроков обычно оказывается достаточно, чтобы ребенок надолго (а может, и на всю жизнь) стал осторожным в обращении с опасными предметами, а то и научился ими пользоваться. И, кроме того, так он приучается... питать доверие к нашим предупреждениям.

Люди недалёковидные называют это жестокостью родителей, а мы считаем, что пусть лучше получит урок (маленький ожог, укол, порез) на наших глазах, тогда и большого несчастья не будет, потому что маленькое «несчастье» сделает ребенка умнее, осторожнее, предусмотрительнее.

При встрече с большой опасностью, где применение «малых доз» невозможно (автомашина, поезд, открытое окно в квартире пятого этажа и так далее), мы не пускаемся в объяснения и рассуждения (они для ребенка еще пустые звуки), а в *первый же раз* переживаем испуг, проявляем опасение и осторожность гораздо большую, чем обычно, чтобы ребенок *почувствовал* нашу тревогу и увидел наше поведение в опасной ситуации. Например, выходя впервые с малышом на улицу, останавливаемся перед проезжей частью и подчеркнуто внимательно смотрим сначала налево, потом направо и переходить будем, только если машин не видно или они очень далеко. Если приходится подождать, то стоим, устремив взгляд на проходящую автомашину, и при ее приближении пятимся тревожно назад, чтобы быть от нее подальше.

Точно такую же тревожность должно вызывать у взрослых и открытое окно в квартире высотного дома, от него надо держаться подальше, его нельзя протирать на глазах малыша, ни в коем случае не влезать при нем на

подоконник, не выглядывать из открытого окна, ложась на подоконник животом или грудью. Все, что вы делаете, может потом повторить малыш и...

Помните, что на вас всегда устремлены внимательные детские глаза, а ваше поведение – пример для подражания. Стоит вам забыть об этом, и может случиться непоправимое.

О ребенке заботимся, а он?

Мы заметили, что малыш уже с 10–11 месяцев может испытывать сострадание, сочувствие, проявляет желание помогать старшим, участвовать в их делах, подражая им. И мы стараемся поддерживать эти стремления ребенка, понять их и вместе с ним делаем многое, вместе огорчаемся и вместе радуемся. Поощряем в нем сочувствие к плачущему, огорченному, больному, уставшему: «Мама устала на работе, принеси ей тапочки переобуться!», «Давай Пете опустим кольца пониже, видишь, ему трудно их достать!» – и делаем это вместе с малышом, если ему самому трудно, то есть *помогаем помогать*, стимулируем желание помочь, пожалеть, посочувствовать другому. Вот и в этом отношении кроватка, коляска, манеж оказывают ребенку плохую услугу, потому что, оставаясь оторванным от старших и не вступая в отношения с ними, малыш не получает опыта *отдачи*, не может реализовать свое желание помочь – утешить, например, огорченную маму, обняв ее крепко-крепко.

Наука и сейчас продолжает утверждать, что укачивание и убаюкивание только портит детей: «С таким избалованным ребенком будет вам очень тяжело. Изнеженный ребенок – это несчастный ребенок»*. Это «благое» пожелание прямо требует обрывать те тонкие связи ребенка с людьми, которые потом превращаются в чувства симпатии, дружбы, любви, верности.

В последние годы мы поняли, что именно в этом возрасте начинается ориентация человека в нравственных ценностях. Если ребенок часто испытывает *удовольствие*, доставляя радость другим людям, то естественно ожидать от него и в будущем добросердечности и милосердия – они как бы станут его натурой. Возможно, эталоны нравственных ценностей ложатся в основу того, что потом называют совестью. Они формируются рано, и фраза «впитываются с молоком матери» очень точно говорит о времени закладки моральных основ человека.

* Климova-Фюгнерова М. Наш ребенок. С. 206.

Некоторые результаты первого года жизни

- В первый год жизни малыш *не болеет*.
- Обнаженный (в трусиках), он не только хорошо себя чувствует в комнате (17–18°C), но и выдерживает прямые лучи солнца (до 1–2 часов), купание в реке, в море, любой летний ветер, зимой выходит босиком на снег.
- С трех месяцев *стоит* сам, держась за опору, сам берется за пальцы взрослого и прочно висит на них до 30–40 секунд.
- Ползать, а точнее, ходить на четвереньках начинает с 5–7 месяцев, причем ходит, не касаясь пола коленками, что показывает высокий уровень его физического развития.
- *Ходить* сам, без опоры и поддержки, начинает с 8,5–10 месяцев, но ходит босиком и в комнате, и во дворе. В обуви выходит только далеко из дома и во время поездок.
- Подходит к турнику или к кольцам, сам берется за них и повисает на 2–5 секунд. Влезает на диван и слезает с него в 10–11 месяцев, а к году забирается на высокий стульчик к завтраку, обеду и ужину.
- Поднимает ножки к рукам из вися на перекладине или кольцах в 10–12 месяцев (сильный брюшной пресс).
- Влезает по вертикальной лесенке на высоту 1,5–2 метра и слезает с нее – в год.
- К году сам пьет из чашки, с 13–14 месяцев сам ест ложкой и делает это аккуратно.
- Ест почти все, что едят взрослые. Желудок работает хорошо. После прекращения грудного кормления стул в виде колбасок и шариков, и туалетная бумага редко нужна (это один из признаков того, что ребенка не перекармливают).
- Просится на горшок, просыпается для этого и ночью, сам идет к нему, достает и снимает крышку.
- Может в течение часа заниматься самостоятельно и со старшими братьями и сестрами, не требуя участия взрослых.
- Говорит 10–15 слов, но понимает в несколько раз больше. Выполняет элементарные просьбы, проявляет сочувствие, желание помочь, участвовать в занятиях старших.

5. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1. Памятка матерям и отцам, ожидающим ребенка

Собираясь дать жизнь сыну или дочери, *помните*, что их здоровье, сила, ум и душа зависят от вашей заботы, любви и внимания. Мамы, стремитесь быть сильными, как женщины Древней Спарты: бегайте со скоростью 3,5–4 своих роста в секунду, поднимайте из виса ноги к турнику 5–10 раз подряд и подтягивайтесь коленями до подбородка хотя бы один раз.

Знайте, что подавляющее большинство беременностей и родов в Европе проходят благополучно, и примерно 990 из тысячи могли бы проходить без вмешательства врача, а дети родиться здоровыми. У нас в России, в экологически здоровых местностях, также возможны подобные результаты.

Подумайте над советами, накопленными опытом прошлого и наших дней, и, если найдете возможным, следуйте им.

- *Желанный ребенок* имеет много преимуществ перед нежеланным. В прошлом у одного народа была даже заповедь: ждать ребенка должны сорок родичей со стороны матери и сорок со стороны отца.

- *Свадебное путешествие* или интересный туристический поход родителей «в новую жизнь» много полезнее для будущего ребенка, чем богатое и часто хмельное застолье.

- *Время ожидания* родов должно быть светлым и радостным. Особенно это важно в первые три месяца беременности (самый чувствительный период). Мама должна сама понимать, что ее миссия – выносить ребенка – важнее всех «мелочей» жизни, а папа должен создать ей условия для хорошего и бодрого самочувствия, что будет доказательством его любви и к жене, и к будущему ребенку.

- Питайтесь так, как вам привычно. Садитесь за стол, если хочется есть. *Не бойтесь пропустить завтрак или ужин*, это полезно и маме, и особенно будущему ребенку.

- Из еды выбирайте то, что хочется, и не удивляйтесь изменению вкусов. «Капризы» и «причуды» в еде в это время часто полезны, и их надо выполнять. Предпочтение отдавайте простой пище, свежим овощам, фруктам, молочным продуктам, меду, орехам, фруктовым сокам вместо кондитерских изделий и консервов. Лучший хлеб – из муки цельного помола («Здоровье»).

- Не старайтесь располнеть. Прибавляйте в весе 6–7 килограммов, а более 10 килограммов уже нежелательно. В конце беременности лучше соблюдать умеренность в пище.

- В первые 6–7 месяцев *не снижайте двигательную активность*, а если она была недостаточна, лучше увеличьте ее. В Японии женщины верят, что если будут работать и двигаться, как всегда, то роды будут короткими и легкими. Полезно поэтому танцевать, ходить на лыжах, кататься на коньках, велосипеде и делать хотя бы три пробежки в неделю по 30–40 минут в приятном легком темпе.

- Чем больше шевелится (чем чаще толкается) плод, тем лучше он созревает. Помогайте ему в этом. Вредно есть часто (5–6 раз в день) и очень сытно. Полезно плавать, бегать, ходить в горы, где воздух и чище, и разреженнее.

- Ведите тест Д. Пирсона «Считай до 10»: начинайте считать ровно в 9 часов утра, записывайте время 10-го шевеления в таблице или на графике. Малое число шевелений (менее 10 в день) – уже опасность для жизни плода!

- Начинайте развивать таланты своих детей до рождения. Танцуйте, пойте, слушайте приятную музыку, а с шести месяцев разговаривайте с ними с помощью рупора из бумаги.

- Помните, что больше всего неполноценных и больных детей дают вино, лекарства и табак. *Трезвое зачатие* должно быть законом жизни, нарушение его – верх дикости и бескультурия. Во время беременности и кормления грудью – *полный запрет на лекарства, вино и табак.*

- Знайте, что *комфорт – фактор регресса*. Комфортные условия жизни мамы не требуют от плода движений, и он остается тем более физиологически незрелым, чем комфортнее и малоподвижнее жизнь мамы.

- Гимнастика для беременных, которую прописывают врачи, малоэффективна. Обязательно добавляйте к ней поднимание ног вверх при лежании на спине, хождение на четвереньках хотя бы по полминуты утром и вечером и другие движения.

- Продолжительность беременности женщин колеблется от 35 до 45 недель. Поэтому будьте готовы к родам на 35-й неделе, а потом уже совершенно спокойно ожидайте. Природа выпускает малыша из чрева, когда он созрел, и «знает» этот срок лучше любого врача. Не бойтесь «переносности» и не соглашайтесь на стимулирование родов до конца 45-й недели.

- Идеальный вес новорожденного – $3,0 \pm 0,6$ килограмма. Такого легко родить. Но еще важнее его физиологическая зрелость – 8–10 баллов по шкале Апгар–Аршавского.

- Если вы здоровы и сильны, не бойтесь так называемых родовых болей. Ими просто принято пугать женщин с детства. Роды – физиологический процесс, с течением которого женщины справлялись сами всю историю человечества, и только в последние десятилетия врачи отобрали у них это право.

- Если вы уверены в себе, не бойтесь родов дома, где никто не помешает естественному порядку их течения. В некоторых странах Западной Европы почти половина женщин рожают дома (в присутствии акушерки). Там самая низкая смертность детей при рождении. Прочтите в этой книге главу «А если понадобится обойтись без медицинской помощи» и решите вместе с мужем, как лучше поступить.

Приложение № 2. Способы обращения с новорожденным (для родителей и к сведению педиатров)

*Порядок, принятый в родильных домах
(во многом противоестественный), и его
последствия*

*Желательный порядок, близкий к
естественному, и его результаты*

Не обезболивайте роды

Медикаментозное обезболивание, в том числе местная анестезия, широко применяется даже при нормальном течении родов (до 80 процентов). Оно гасит или блокирует материнский инстинкт.

Вне патологии не применять *анестезию*. Ограничиться физической и психологической подготовкой к родам, делающей их легко переносимыми.

Не применяйте стимуляцию

Искусственное вызывание родов с помощью лекарств применяют, как правило, при перенашивании срока более 10–14 дней и при слабости родовой деятельности. *Это ведет к увеличению числа физиологически незрелых новорожденных* и росту процента оперативных вмешательств. Слабость же родовой деятельности может быть вызвана страхом, угнетенным состоянием матери из-за грубости персонала и казенности больничной обстановки.

Не делать уколов для родовозбуждения, так как длительность беременности может достигать до 341 дня и заканчиваться рождением зрелого ребенка. После 294-го дня надо подождать еще 10–20 дней. Доброжелательность, внимание и спокойная обстановка нормализуют родовую деятельность.

Позволяйте женщине выбирать положение при родах

Женщину заставляют рожать лежа на спине, на высоком столе, удобном только для акушеров.

Позволить роженице двигаться при родах и выбрать положение, близкое к положению сидя (полусидя). Тогда потугам помогает сила тяжести (т. е. вес ребенка), и роды проходят быстрее и легче. Еще лучше иметь разнообразные стулья для родов, чтобы женщина могла выбрать заранее самый удобный для нее.

Не спешите с перевязкой пуповины

Рекомендуется ранняя перевязка пуповины (или накладка зажимов) после первого вдоха новорожденного. Ребенок не успевает взять из плаценты 100–150 миллилитров своей крови, что ослабляет его. Возникает опасность гипоксии и появления желтухи.

Накладывать зажимы или перевязывать пуповину только после прекращения пульсации в ней (через 5–7 минут после рождения), чтобы избежать осложнений и не нарушать естественный ход родов.

Сразу приложите ребенка к груди матери

Практикуется позднее прикладывание – через 10–12 часов, а чаще – на вторые, третьи сутки и позже. Организм матери лишается сильнейшего биологического сигнала – от сосания груди, и потому замедляются послеродовые процессы, становится возможным кровотечение, нарушается лактация (мало молока или оно не приходит), повышается вероятность мастита. Упущен лучший момент для возникновения эмоциональной привязанности матери к ребенку. Ребенок лишается молозивного молока, и потому у него весьма вероятен диатез (до 80 процентов вместо 6–7), «не устанавливается желудок», часто бывает желтуха. Сильно тормозится развитие общего (неспецифического) иммунитета.

Молозивный период (первые 7–8 дней) нельзя миновать

В роддоме ему не придается значения. Молозиво считается незрелым молоком, без которого можно обойтись. Нередко *до матери* кормят младенца донорским молоком, глюкозой, нарушая естественный ход кормления. Ребенок лишается ничем не заменимого *промежуточного* этапа кормления – постепенного перехода от внутриутробного питания к питанию так называемым зрелым молоком.

У ребенка нарушаются обменные процессы, во много раз возрастает вероятность диатеза, а также аллергий и желтухи.

Необходим физический контакт («кожа к коже»)

Ребенка после рождения уносят от матери. Тем самым рвут физический контакт, чувственную, зрительную, биоэнергетическую и другие связи матери и ребенка почти на все время пребывания в роддоме. Приносят кормить ребенка, завернутого в пеленки. Это мешает созреванию материнского чувства у матери и задерживает формирование родительского инстинкта у младенца (это

Необходимо раннее прикладывание в первые 30 минут после рождения. Положить *голенького* младенца на обнаженную грудь матери на 15 минут (можно даже до выхода последа) и дать ему сосать из обеих грудей. Еще лучше, если мать сама приложит его к груди. «Интенсивность сосательного рефлекса наиболее резко выражена в пределах *первого* часа после рождения» (И. А. Аршавский).

«Молозивное молоко для своего периода также является зрелым» (И. А. Аршавский). Надо обеспечить для младенца молозивный период вскармливания: без опозданий, без перерывов, без коррекций (чужеродных добавок). «Молозивное молоко... обеспечивает равновесие между агрессивной флорой окружающей среды и системами иммунитета новорожденного ребенка» (Справочник по диететике).

У матери вовремя приходит молоко, почти исключены маститы. Молозиво гарантирует стойкий иммунитет у ребенка.

Контакт «кожа к коже» в течение 15 минут в первый час оказывает самое сильное воздействие на мать и дитя и дает длительный эффект – «помогает установлению психической связи между ними на всю жизнь» (рождается взаимная привязанность). В следующие три дня подобного эффекта не всегда удается добиться даже за 15 часов таких контактов.

обнаруживается, когда он вырастет).

Как определить физиологическую зрелость

Чаще всего ограничиваются измерением *роста* и *веса* новорожденного. А это недостаточная информация о готовности младенца к жизни. Крупный, «богатырь» — чаще всего физиологически незрелый, а младенец с малым весом оказывается вполне зрелым.

Перекутывание, неправильное вскармливание, тугое пеленание могут усугубить физиологическую незрелость или даже *вызвать* ее после рождения.

Необходима экспресс-диагностика физиологической зрелости по шкале Апгар–Аршавского через 1 и 5 минут после рождения (сердцебиение, дыхание, окраска кожи, мышечный тонус, рефлексы). Зрелый ребенок—8–10 баллов.

Физиологическая незрелость может быть компенсирована (чем раньше, тем успешнее) определенными условиями (прохладная температура и интенсивное движение). Эти условия обеспечивают запуск защитных функций организма.

В чем заключается участие отца

Помощь жене при родах исключается, так же как и посещение в роддоме матери и ребенка после родов.

Отец ощущает свою непричастность к событию, принимает это как норму и впоследствии мало принимает участия в уходе за малышом, трудно привыкает к нему. У него может совсем не возникнуть отцовское чувство; если он разводится, то легко оставляет ребенка с матерью.

Если мать дает отцу в руки *голенького* ребенка хотя бы на 5 минут в *первый час* после рождения, возникает сильное чувство отцовской привязанности к малышу и ответственности за его жизнь и благополучие.

В некоторых странах (Германия, Франция) начинают допускать и даже поощрять помощь отца при родах. Это благотворно действует на многих женщин.

Нужна ли обработка глаз

Принятое в настоящее время немедленное введение раствора ляписа или сульфацил-натрия в глаза ребенку часто вызывает конъюнктивит (гноятся глаза), особенно при введении ляписа (до 80 процентов случаев).

Не закапывать ни раствор ляписа, ни сульфацил-натрий, если мать не болела венерическими заболеваниями.

Нужны ли прививки

В результате противотуберкулезной прививки (БЦЖ) по истечении инкубационного периода (2–3 недели) возможны диспепсические явления, а позже прививочный туберкулез, требующий лечения (4–6 процентов случаев).

Не делать прививку БЦЖ, если в семье нет больных туберкулезом.

Как пеленать ребенка

Практикуется *тугое пеленание*, не позволяющее ребенку шевелиться в течение дня. Это задерживает его физическое и психическое развитие.

Термостатическое содержание, то есть завертывание в шесть-восемь одежек (две распашонки, подгузник, тонкая пеленка, клеенка, теплая пеленка и одеяло), при комнатной температуре от 18 до 23°C ведет к расслаблению мышц и задержке развития.

Ребенок постоянно в термокомфортной или даже жаркой температуре (32–34°C) и в атмосфере повышенной влажности (парится), образуются опрелости.

Завертывать в одну-две пеленки надо *только для сна*, оставляя ребенка в распашонке или голенького в часы бодрствования.

В 1–2-й день полезно трехкратное погружение в холодную воду (6–10°C), что обеспечивает запуск терморегуляторов организма (с запасом).

В последующем температура в комнате должна быть 17–19°C (не выше 20°C).

Кормление и гуляние в комнате *голеньким* или в распашонке, подмывание холодной водой (с ладони из-под крана), после купания обливание холодной или прохладной водой (18–20°C). В результате этого на первом году жизни ребенок, как правило, *ничем не болеет*.

Не удаляйте ребенка от матери

Ребенка и мать помещают в разных палатах, что вызывает *госпитализм*, то есть *задержку* в эмоциональном и психическом развитии ребенка, ослабление материнской привязанности.

Ребенок должен находиться вместе с матерью в одной палате. Она же ухаживает за ребенком (вместе с медсестрой). При этом сохраняется большинство линий их связи (зрительная, слуховая, эмоциональная и другие). Растет чувство взаимной привязанности матери и ребенка.

Не рвите связь матери с младенцем ночью

Рекомендуется укладывать младенца *отдельно* от матери. Это ведет к тому, что ребенок не может спать спокойно, часто просыпается, просит есть. В результате мать не высыпается. Закладываются начала неврозов и у ребенка.

Ночью мать спит *вместе* с ребенком, сохраняя физический, эмоциональный и биоэнергетический контакт с ним, как это было во всей истории человечества, сохранилось у народов неиндустриальных культур и у всех млекопитающих.

Мать высыпается. Сохраняются условия формирования здоровой нервной системы и родительских инстинктов у ребенка.

Кормите по требованию

Строгий режим, как и «необходимое число кормлений», *отключает* естественные регуляторы организма – чувства голода, сы-

Лучше *гибкий естественный режим* (кормление по требованию), устанавливаемый потребностями ребенка, изменяемый соот-

тости, сна, бодрствования и другие, дает начало формированию пассивной жизненной позиции, не соответствует естественным потребностям ребенка и создает трудности матери.

Ночной перерыв в кормлении

Ночной перерыв в кормлении с 24 до 6 часов утра считается обязательным: мать должна отдохнуть. Ребенок может часто просыпаться, просить есть. Мать не высыпается.

Когда давать бутылку с соской

В родильном доме пренебрегают явлением *импринтинга* (впечатывание первых впечатлений жизни) и раньше, чем материнскую грудь, могут предложить донорское молоко или раствор глюкозы из бутылки с соской. Это ведет к воспитанию ленивого сосуна и *толкает к искусственному вскармливанию*, так как из груди сосать обычно гораздо труднее, чем из бутылки.

Контрольное кормление не нужно

Контрольное кормление очень часто ведет к поспешному выводу, что молока ребенку не хватает, и матери выписывают ранние докормы донорским молоком или смесями. Отсутствует время, необходимое для саморегулирования системы «мать–дитя». Стимулируется переход к искусственному вскармливанию, хотя мать могла бы выкормить сама.

Ранние коррекции питания вредны

Ранние, необоснованные коррекции питания вредны: с 1–1,5-месячного возраста дают соки, фруктовые пюре, яичный желток, витамин и другие. Они ведут к диспеп-

ответственно возрасту и диктуемый условиями жизни, работы и желаниями матери.

Кормление по требованию – одно из важных условий формирования здоровой нервной системы у ребенка и сохранения здоровья матери (не треплют нервы друг другу из-за режима).

Ночной перерыв естествен после 2–3 месяцев, когда ребенок сам уже переходит на 4-разовое кормление. До этого времени проснувшегося ночью малыша надо подержать на горшочке и покормить, как это делают у народов неиндустриальных культур. Почти все млекопитающие кормят новорожденных и ночью.

В первые 10–15 дней в рот ребенку *давать только* материнский сосок, и даже водой лучше поить с ложечки.

В первые 2–3 недели *никаких докормов*, давать только воду между кормлениями. Все должны знать, что любая женщина может выкормить ребенка, а тем более родная мать. У индейцев-ирокезов в случае смерти кормящей матери ребенка спасает бабушка, так как через 2–3 дня непрерывного сосания у нее приходит молоко и ребенку его вполне хватает.

Не прибегать к коррекциям, так как *желудок ребенка не готов переваривать* другие виды пищи, кроме материнского молока.

Рыбий жир для такого младенца скорее вре-

сическим явлениям: пучит животик, расстраивается кишечник, ребенок часто плачет, возможно появление признаков гастрита.

ден, чем полезен. Избыток витамина D опаснее, чем его недостаток. Докормы надо начинать с сигнала природы – прорезывания первого зуба. Сухарик, корочка хлеба, яблоко, морковь необходимы, чтобы ребенок «точил» зубки и учился жить.

Докормы смесями вредны

Докормы смесями, изготовленными из коровьего молока («Малютка», «Малыш», «Симилак», «Пиллти» и другие), с первых дней жизни *резко снижают сопротивляемость* болезням. Смеси угнетают бифидусфлору (человеческую) в кишечнике ребенка, часто вызывают поносы. Так как коровье молоко предназначено для телят, набирающих вес в 5 раз быстрее ребенка, то они стимулируют ожирение и акселерацию и вызывают задержку развития мозговой ткани.

Докормы в первые месяцы жизни позволительны *только* женским молоком. Смеси не опасны после прорезывания первого зуба (после 5–8 месяцев).

Смешанное вскармливание равно катастрофе

Педиатры считают, что 30 процентов грудного молока в рационе достаточно для нормального развития. В действительности смешанное вскармливание *близко* к искусственному, а значит, к экологической катастрофе для ребенка (тем более значимой, чем меньше возраст). «Искусственники» склонны к аллергиям в 10 раз чаще «естественников». У первых возможен рахит, они чаще болеют ОРВИ и кишечными расстройствами. Смешанное вскармливание обуславливает впоследствии раннюю импотенцию у мужчин, рост которой отмечается во всем цивилизованном мире. У детей, которых кормили из бутылки, неровные зубы встречаются на 40 процентов чаще, чем у детей, которых до года кормили грудью. У «искусственников» во взрослости обнаруживают ослабление родительской привязанности.

Только естественное вскармливание, то есть кормление грудным молоком и водой, до прорезывания первого зуба (до 5–8 месяцев) позволяет ребенку не болеть в первый год жизни и практически избавиться от болезней и других неприятностей в более старшем возрасте.

Не стремитесь, чтобы ребенок «добирал до нормы»

Очень часто врачи требуют докармливать ребенка или вводить лекарственные средства, если он «недобирает» в весе. Эти меры *стимулируют* ожирение, так как нормы противоестественно выросли (акселеративные), оптимальные нормы забыты. Количество ожиревших детей ежегодно увеличивается примерно на 1 процент в год и достигает уже 15 процентов.

Годовалый ребенок до акселерации весил в среднем $9,0 \pm 1,1$ килограмма. Поэтому *не раскармливать* выше 10,5 килограмма, чтобы не привести к ожирению.

Кормите не по инструкции, а по природе

Считается, что после родов (в первые 6–10 часов) мать нуждается в полном отдыхе, да и молока у нее еще нет. Несколько первых капель молока сцеживают и выливают.

Первые 4 дня мать кормит лежа, а в последующем – только сидя, хотя многим неудобно, быстро устают спина.

При каждом кормлении маме рекомендуют прикладывать ребенка *только к одной груди*, даже если у нее двойня.

Мать сама вкладывает ребенку сосок и часть околососочного кружка в рот.

Остатки молока обязательно сцеживают, что замедляет саморегулирование в системе «мать–дитя», когда молока приходит столько, сколько надо ребенку. При слабом сосании рекомендовано докармливать сцеженным молоком с ложечки. Ребенок превращается при этом в ленивого сосуна.

Ребенка будят для кормления, если просыпает больше чем на 15–20 минут. Тем самым отключается работа естественного регулятора сна в организме.

Считается, что оставлять ребенка у груди больше 20 минут не следует. Но это не позволяет осуществить саморегулирование в системе «мать–дитя» и рассосать грудь, если молока мало.

Есть *молозиво* – продукт величайшей ценности, это *естественное* переходное питание к молоку, и его ребенку достаточно. Сцеживание первых капель противоестественно и потому совершенно излишне. Кормить и сидя и лежа, как матери удобнее.

Это противоестественно и ведет к уменьшению лактации, так как от неопорожденной груди идет сигнал об избытке молока, и лактация в ней уменьшается.

Лучше давать возможность самому ребенку отыскивать сосок и забирать его в рот.

Сцеживать, если нужно молоко другому ребенку, и не надо, если сосет только один.

Не докармливать ребенка, чтобы в следующее кормление сосал лучше.

Не нарушать сон ребенка ради режима. Выспавшийся ребенок спокоен, играет, хорошо ест.

Обязательно оставлять ребенка дольше у груди, если молока ему мало. Сосание груди – сильнейший биологический сигнал организму матери, вызывающий через 1–2 дня появление молока в груди любой здоровой женщины: молодой и старой, рожавшей ранее и даже не рожавшей.

Соблюдайте чистоту, но не стерильность

Стерильность содержания ребенка в семье – кипяченая вода, стерилизация бутылок, сосок, ложек, пеленок – *задерживает* развитие иммунной системы вплоть до податливости даже непатогенным микробам.

Поддерживать чистоту, по избегать стерильности. Помогать естественному процессу укрепления общего иммунитета в период «наивысших адаптивных возможностей ребенка» (И. А. Аршавский).

Не смиряйтесь со стиркой пеленок

Врачи советуют: смиритесь со стиркой пеленок (в России – до 6–8 месяцев; во Франции – до 1 года; в США – до 2–3 лет). На мать взваливается огромное количество бессмысленной работы, а у ребенка вырабатывается *вредный навык* недержания мочи, тем более прочный, чем дольше продолжается обучение. Может даже задержаться рост мочевого пузыря. Отучать от этого вредного навыка тем труднее, чем старше ребенок, и не все могут отучиться. Около 14 процентов детей потом страдают от энуреза, у них развиваются неврозы и может возникнуть комплекс неполноценности.

С первых дней, когда мать чувствует, что ребенку «надо», она придает ему удобную позу, издает звук «псс» и, если он все сделал, вознаграждает его чем-либо приятным (вырабатывает условный рефлекс). Стирка пеленок может быть уменьшена в 10–15 раз. Гигиенические навыки вырабатываются тем быстрее, чем лучше мать понимает ребенка. В Индии, Африке обучение оканчивается к 4–6 месяцам. Памперсами следует пользоваться как можно реже – только для дальних поездок. Еще лучше – обходиться без них.

Обращайтесь с ребенком энергично

Врачи считают ребенка слабым и хрупким и рекомендуют чрезмерно нежное, сверхосторожное обращение с ним. Это ведет к *расслаблению мышц и замедлению развития* и созревания всех остальных систем организма. Сюда же относятся рекомендации по пассивной гимнастике ребенка, когда его ручками и ножками двигают взрослые, а не он сам.

Новорожденный не слаб, не хрупок, не беспомощен – он *много может*. Энергичное обращение с ним заставляет его напрягаться и помогать взрослому переворачиваться, поднимать его, брать на руки. Ранний запуск хватательного рефлекса, укладывание голенью малыша на животик совершенствуют развитие движений и всех других систем организма.

Запускайте в работу врожденные рефлексы

Психологи считают многие врожденные рефлексы атавистическими, и все они (хватательный, опорный, шаговый, плавания, ползания и другие), по их мнению, отмирают за ненадобностью. А врачи запрещают висы и не разрешают ставить на ножки младенцев до 5–6 месяцев. Это задерживает физическое и умственное развитие ребенка.

С первых дней жизни *можно включать* хватательный и шаговый рефлексы: просунув в сжатые кулачки младенца по пальцу и поставив на ножки, приподнять, чтобы он повис. Поставленный на ножки и чуть наклоненный вперед, он начинает переступать. После кормления включать опорный рефлекс (на 1–2 минуты), чтобы малыш срыгивал проточенный при сосании воздух.

Ребенок быстро крепнет, хорошо развивается.

Не бойтесь брать ребенка на руки

«Катание, ношение, укачивание, убаюкивание только портит детей... С таким избалованным ребенком вам будет тяжело», – предупреждают врачи. В действительности же кроватное существование *ведет к обеднению эмоциональной сферы*, неконтактности ребенка и задержке в развитии. Отсутствие практики всякого качания (на руках, в люльке, на качелях) может привести во взрослости к тому, что человека будет укачивать на корабле, в самолете, в автомобиле и поезде.

Не отказывайте ребенку в ношении на руках, в качании и общении. Оно тем более нужно ребенку, чем он меньше. В общении он приобретает опыт человеческих отношений и развивает свои чувства. Но к году ему надо уже половину времени проводить в самостоятельной деятельности – ползании по квартире и изучении свойств вещей и игрушек.

Раньше во флот брали только крепких деревенских парней, которых в младенчестве матери качали в люльках или зыбках.

Солнце в меру – хорошо

Врачи запрещают солнечные ванны: в России до 1–3 лет; во Франции – до 4 месяцев; в Венгрии – до 6 недель. Это *приводит к заболеванию рахитом*, от которого мы давно бы избавились, так как у нас почти не осталось трущоб и подвалов, а сейчас вынуждены писать: «...чему уделить главное внимание на третьем месяце? Прежде всего – профилактике рахита».

Выносить на солнышко ребенка с 2–3 недель. Начинайте с 0,1 эритемной дозы взрослого (4 минуты на широте Москвы, две – на Кавказе и в Крыму). За 10–15 дней дойдите до целой дозы, а с 3–6-месячного возраста – до приобретения легкого загара, следя за самочувствием малыша. Большие дозы облучения небезвредны, особенно для белокожих, которые вначале могут получить ожоги (до волдырей и слезания кожи).

Где лучше рожать?

Родильный дом располагает медицинским оборудованием, там работают специалисты, но... там обычно холодная больничная обстановка, кругом чужие люди. Мать в пассивной роли «больной», которой нужна помощь, тогда как в действительности она здорова и готовится к свершению Чуда – рождению новой жизни. Роль отца сведена к нулю. Применение стимуляторов, анестезии и других препаратов превращает деторождение в чисто медицинский случай и гасит материнский инстинкт. Растет количество ятрогенных заболеваний, то есть заболеваний, вызванных врачебным вмешательством.

Лучшие условия для родов, видимо, естественные. Не ложиться в больницу на сохранение, при возможности рожать дома, в кругу родных и близких, в атмосфере радостного ожидания, под наблюдением доброй, опытной акушерки, ведущей женщину и в период беременности (как в Голландии). Рождение человека – событие не только для отца и матери, и люди должны выработать ритуал входа в жизнь, подобно тому как существуют свадебный ритуал и ритуал похорон.

Приложение № 3. Современные опасности, угрожающие здоровью и развитию ребенка в первый год

Искусственное и смешанное вскармливание. Это самая коварная из опасностей из-за недооценки ее врачами и родителями и потому медленно, но непрерывно растущая (у нас примерно 16 процентов «искусственников» и 24 – «смешанников», по данным на 1988 год), хотя кормить могли бы 98–99 процентов матерей.

Смеси на основе коровьего молока резко *снижают сопротивляемость болезням*, стимулируют акселерацию и ожирение, угнетают микрофлору кишечника, ведут к поносам, заметно задерживают развитие мозговой ткани, а во взрослости обуславливают сдвиг к ранней импотенции и часто к ослаблению родительских инстинктов (девочка-искусственница, став матерью, тоже часто не хочет кормить своих детей грудью).

Ребенок на естественном вскармливании, то есть получающий только грудь, до прорезывания первого зуба (до 5–8 месяцев), как правило, ничем не болеет до года и обычно свободен от всех перечисленных болезней и неприятностей.

Позднее прикладывание к груди матери (через 1–2 суток), то есть лишение ребенка молозивного молока, а матери – сильного биологического сигнала (сосание груди ребенком), и отсутствие физического, эмоционального и биоэнергетического («кожа к коже») контакта с матерью в самые важные первые часы и дни после рождения.

Вред этого колоссален: у *матери* резко снижается лактация (отделение молока), возрастает вероятность заболевания маститом, замедляется течение послеродовых процессов и ослабляется привязанность к ребенку; у *ребенка* нарушается работа кишечника, в 8–10 раз увеличивается вероятность появления диатеза и аллергий, учащаются случаи желтухи, не укрепляется иммунитет и ослабляется чувство привязанности к матери.

Перекутывание ребенка в часы бодрствования и термостатическое содержание (постоянный термокомфорт) ведут к свертыванию за ненужностью механизмов терморегулирования и частым простудным заболеваниям (ОРЗ, ОРВИ). Именно это порождает до 80–90 процентов всех болезней ребенка.

Стерилизация пищи, питья, посуды, пеленок, игрушек и прочего задерживает естественное развитие и укрепление иммунитета ребенка, приводит к болезненности, когда даже непатогенные микробы становятся инфекцией, а у взрослых формирует противоестественный страх перед микробами, нервозность и снижает сопротивляемость организма, вплоть до возникновения психогенных заболеваний.

Перекармливание, стимулированное акселеративными нормами роста и веса, искусственным и смешанным вскармливанием, ранним прикормом (до прорезывания зуба) и дезориентирующей родителей рекламой смесей как наилучшей и удобной пищи для младенцев. Количество ожиревших детей медленно возрастает (примерно на 1 процент ежегодно), и 80 процентов уносят это ожирение во взрослость со всем «букетом» сопровождающих его болезней.

Обречение на неподвижность в первые 6 месяцев (лежание «полешком», завернутым в 7 одежек и одеяло) и недостаток движения позже ведут к недоразвитию мышечной системы и вместе с тем к слабости всех внутренних органов и даже к задержке умственного развития. Ребенка, умеющего ходить, возят в коляске, что оставляет без

нагрузки сердце, учит пребывать в пассивном безделье, не развивает стопу, и она остается плоской.

Оберегание ребенка от опасностей вместо знакомства с ними, приводящее к неосторожности и заметно-увеличивающее вероятность травматизма.

Ограничение свободы и возможностей познания мира после 6–7 месяцев (усаживание ребенка, умеющего ползать, в кроватку или в манеж), задерживающее развитие творческой стороны интеллекта. Огромное количество запретов, делающих ребенка удобным для взрослых, но неразвитым.

Две крайности в общении с ребенком:

заорганизованность (в том числе и сверхзаботливый уход) – непрерывные занятия, развлечения, игры и отсутствие времени для самостоятельной деятельности ребенка – ошибка, возникающая чаще у освобожденных от других дел мам, бабушек, нянь, воспитательниц, особенно распространенная в детских садах;

заброшенность – сведение общения только к обслуживанию ребенка, как в домах ребенка, детских домах, больницах, детских яслях. Это ведет к депривации (психологическому голоданию), госпитализму, а в итоге к задержке развития и умственной отсталости.

Применение антибиотиков для лечения младенцев. Антибиотики аминогликозидного ряда (неомицин, мономицин, канамицин, стрептомицин) ведут к глухоте: сначала к потере слуха на высоких частотах, затем на низких и при дальнейшем применении – к слепоте.

Прием лекарств кормящей матерью. *Пенициллины* могут вызвать сенсibilизацию ребенка (не может есть некоторые виды пищи, принимать некоторые лекарства);

тетрациклины оказывают токсическое действие (признаки отравления ребенка);

сульфаниламиды усиливают желтуху у ребенка;

левомицетин вызывает отказ от груди, рвоту, диспепсические явления и даже поражение костномозгового кровотока;

налиндиксиновая кислота может вызвать гемолиз эритроцитов у детей (белокровие).

Поголовная неоднократная вакцинация детей без предварительной диагностики ведет к многочисленным осложнениям и ослаблению иммунитета (см. Приложение № 6).

Приложение № 4. Наболевшие мысли о детском здоровье (1988 г.)

Известного ученого, основателя возрастной физиологии, профессора Илью Аркадьевича Аршавского можно по праву назвать рыцарем детства. В недавние времена, получившие сейчас название застойных, не переставал он бить тревогу. С детской медициной неладно. Благополучная статистика, мягко говоря, не точна. Повторял и повторял: здоровье детей первоочередная государственная задача. Сегодня профессор АРШАВСКИЙ – гость нашей редакции.

Почему сегодня проблема детского здоровья оказалась такой острой? Все больше молодых женщин, которые не в состоянии нормально выносить и родить ребенка. Больная мама – больной ребенок. Здоровье будущего поколения становится серьезной социальной проблемой, порождает крайне тяжелые демографические последствия. Не только количественные, но и качественные. Больше десяти процентов малышей ежегодно рождаются со слабыми защитными реакциями, недоразвитой нервной системой. Около 80 процентов – аллергики...

Я помню, сколько заслуженных добрых слов получали раньше врачи-педиатры. Вся их жизнь была в живом общении с детьми: наблюдали своих маленьких пациентов с рождения, знали особенности каждого. А что сейчас? Зайдем в детскую поликлинику. На прием у врача отведены минуты. Что он успеет? Отчитаться в медицинской карте, наскоро выписать рецепт, порой и ребенка не осматривает. А рецепты – в основном на антибиотики. На борьбу с детскими болезнями брошена у нас так называемая интенсивная терапия, в основе которой лекарства, чаще всего те же антибиотики, в раннем возрасте зачастую просто противопоказанные. Значит, вместо пользы – вред. С первых шагов ребенок утрачивает естественную способность противостоять болезням, самовосстанавливаться, поправляться. Так сами мы подрываем защитные механизмы организма. Незнание других, не лекарственных методов лечения, заставляет докторов прибегать к таким оглушительным мерам.

Сложившаяся ситуация приводит к высокой заболеваемости, повышению детской смертности. Многие родители, разуверившись в педиатрии, решили взять здоровье своих детей в собственные руки. Но им не хватает медицинской культуры, знаний; нужна грамотная помощь. Нам надо научить так растить и воспитывать ребенка, чтобы исключить возможность его заболевания вообще.

В 1980 году Всемирная Организация Здравоохранения сделала обязательным для всех стран метод раннего вскармливания грудью матери через двадцать минут после рождения. А этот метод был предложен нами... тридцать пять лет назад. В нашей стране он так и не внесен до сих пор. Малыша начинают кормить в лучшем случае через сутки после рождения. И что же?

Утрачивается естественная иммунологическая устойчивость. Дети становятся незрелыми и из-за совершенно недопустимых гигиенических условий в родильных домах, не учитывающих особенности физиологии новорожденных. Я имею в виду обязательную выдачу лекарства после рождения и в особенности позднее начало кормления грудью матери. Даже рожденный физиологически зрелым ребенок может обрести черты незрелости,

подхватить аллергию – печальную привилегию современного человека. Следующая, чреватая последствиями, «норма» – обязательные прививки, хотя некоторым ребятишкам они просто противопоказаны. Неудачи и попытки объяснить все беды наследственностью, как это сейчас делается, несостоятельны. В действительности на долю генетической патологии приходится всего лишь пять-семь процентов детей, а число рождающихся зрелыми не превышает сейчас десяти-пятнадцати процентов!

Значит ли, что с такой ситуацией надо смириться? Конечно, нет. Она может и должна быть как можно скорее изменена. Повторяю, **надо торопиться**. Незрелость, как я уже говорил, основа для болезней не только в ранние, но и в зрелые годы. Предотвратить ее – значит реально и резко сократить заболеваемость. Благодаря физической активности увеличиваются энергетические резервы организма. Такая активность повышает иммунитет и тем самым исключает возможность заболеть. Обогащаясь энергией, мы приобретаем способность проявлять новую активность, ранее недоступную. Это относится не только к мышечной, но и к интеллектуальной работе. Подвижность обеспечивает организму устойчивость, укрепляет его.

А что сегодня? Изнеженные, перекормленные дети, через меру – обилие и комфорт. Тут, как мы показали в экспериментах, снижается исследовательский инстинкт, потенциально заложенный у каждого, подавляются творческие способности, что называется, на корню и порой необратимо. Зато созданы все условия для воспитания лени, безволия и бессилия, а значит, болезней. Каждый ребенок, в этом я убежден, без исключения каждый, таит в себе творческие способности. Но их надо развивать. Для того, чтобы они проявились, нужны активность и здоровье.

Да, я за аскетизм в известном смысле, за такую систему воспитания, значит, и организации среды ребенка, которая побуждает его к активным исследовательским связям с миром.

Беседу вела В. ЖМАКИНА,
Москва, Учительская газета,
14 мая 1988 г.

P.S. С тех пор прошло много лет, а «воз и ныне там»...

Приложение № 5. Первая Международная конференция «Акушерство духа»

Москва, апрель 1997 г.

Мишель Оден

«Новая научная трактовка древних посланий на рубеже 2000 года».

Отрывки из лекций*.
Перевод с англ. М. Ошурков.

Из первой лекции:

Роль интеллекта (неокортекса) в процессе родов.**

Когда женщина рожает, ее мозг активен. Но не весь мозг работает как железа, а лишь нижние отделы мозга, архаическая, примитивная часть мозга. Это та часть мозга, которая у нас общая со всеми остальными млекопитающими. Это такие структуры мозга, как гипоталамус, гипофиз, шишковидная железа, – вот что активно в тот момент, когда женщина рожает. Если вы представите себе женщину во время родов с точки зрения современного физиолога, вы увидите прежде всего эту архаическую часть мозга, активно вырабатывающую гормоны...

...Препятствием во время родов является именно развитый интеллект, развитая кора головного мозга – неокортекс. И как же преодолеть это препятствие? Мы снова обращаемся к посланиям древних времен. Вы найдете там ключ, который поможет преодолеть это препятствие: надо снижать активность интеллекта. Мы должны принять тот факт, что мы – млекопитающие. Ключ к загадке в том, что дева Мария родила Иисуса в яслях, в хлеву. Нужно принять это послание, послание о смирении перед собственной природой.

В ситуации родов у нас активна часть мозга, общая с другими млекопитающими. Мы должны принять то, что мы – животные, и на этот период избавиться от активности интеллекта...

Когда женщина рожает одна, и когда все идет так, как надо, возникает такое опущение, будто эта женщина отправилась на другую планету. Она отрезает, отсекает себя от этого мира, она не отдает себе отчета в том, что происходит, она забывает все, что она прочитала в книгах, все, чему ее учили, она в этот момент совершает некое внутреннее путешествие. И вот когда женщина в таком состоянии отправляется на другую планету, как мы это можем перевести на современный научный язык? Это значит, что она сокращает, сводит на нет активность неокортекса. И вот это сокращение активности неокортекса является важнейшим аспектом физиологии родов для человека как биологического вида. Когда этот факт был понят, стало проще принять и объяснить, что и любая стимуляция неокортекса будет тормозить процесс родов, будет препятствовать процессу родов.

* Полностью лекции можно прочитать в книге: М. Оден «Что мы еще знаем о рождении и происхождении человека». М., «Волшебный ребенок», 2001.

** Название отрывков даны Л.А. Никитиной.

Проблема теперь в том, чтобы выяснить, какие именно факторы вызывают активность коры. Они, вообще-то, хорошо известны. Например, мы знаем, что деятельность коры стимулируют слова. Когда мы общаемся с помощью слов, мы пропускаем это все через неокортекс и заставляем его работать. Это значит, что когда у женщины роды, мы должны очень внимательно и осторожно обходиться со словами. Мы должны заботиться о том, чтобы не задавать точных вопросов. Представьте себе, в разгаре легко идущих родов, все идет хорошо, женщина в коленно-локтевой позиции, в темном углу, – и вдруг кто-то спрашивает у нее: «Слушай, какой номер твоего телефона?» Это стимулирует кору, и есть риск, что это прервет схватки. И еще один фактор, стимулирующий активность коры, – это яркий свет.

Это означает, что в процессе родов очень важна граница между притушенным светом и ярким светом. Это еще один фактор, который стимулирует активность коры.

Еще один фактор заключается в том, что мы чувствуем, когда за нами наблюдают. И это также можно изучить, выявить научным путем. Один французский доктор написал статью на эту тему, как мы воспринимаем, когда кто-то стоит от нас в двух метрах, в пяти метрах и наблюдает за нами. Но главное заключается в том, что если мы чувствуем, что за нами наблюдают, это стимулирует нашу кору, что вполне понятно. Например, сейчас я смотрю на вас, и из-за того, что я смотрю на вас, все в этой комнате постараются взглянуть, на кого же я смотрю. Ваше ощущение себя, ваше восприятие себя меняется. Вы не знаете, куда девать руки, куда себя девать, вы пытаетесь поправить прическу, сесть поудобнее, – кора вашего мозга стимулирована. Что же это означает? Это означает, что, очень важно, чтобы в процессе родов женщина не чувствовала, что за ней наблюдают, чтобы она чувствовала себя в безопасности. Если мы подумаем об остальных млекопитающих, чья кора не так развита, как наша, – у всех у них есть поведенческая стратегия прятаться во время родов, они скрываются, чтобы за ними не наблюдали. Эти стереотипы, эти стратегии различаются у разных видов, но цель всегда одна и та же. Например, крысы – животные, которые активны ночью, рожают днем. Лошади, которые активны днем, рожают ночью. Горные козлы отправляются в самые недоступные места, чтобы рожать. И наши ближайшие родственники шимпанзе на время родов отделяются от стада. То есть, это приоритет среди всех млекопитающих – быть скрытым, ненаблюдаемым во время родов.

Есть еще один важный фактор, который стимулирует кору: любая ситуация, которая связана с повышением уровня адреналина. Адреналин – это тот гормон, который мы вырабатываем, когда чувствуем себя в опасности, когда мы готовимся встретить физическую угрозу, когда нам нужно быть внимательным, нужно быть настороже, начеку. И это также стимулирует нашу кору. Но когда в крови повышен уровень адреналина, роды не могут идти нормально. Что же необходимо для того, чтобы поддерживать низкий уровень адреналина? Что необходимо для того, чтобы роды шли нормально? Для родов необходим низкий уровень адреналина, а для этого необходимо чувствовать себя в безопасности. Итак, чувство безопасности – это еще один базовый элемент для успешных родов, И если мы взглянем на поведение женщин во время родов по всему земному шару во все века, мы обнаружим, что во всех случаях действует один и тот же стереотип, одна и та же стратегия поведения. Во-первых, они все стремятся рожать своего ребенка как можно ближе к своей матери. Для них важно было узнать, что их мать где-то недалеко, поблизости, – или же некий субститут, подмена, кто-то, кто заменяет для них мать в большой семье: бабушка или тетя, или же

человек, заменяющий фигуру матери, пожилая женщина, с которой вы чувствуете себя в безопасности. И здесь коренится вся традиция акушерства, женщин-повитух.

Повитуха изначально – это материнская фигура, и прототип того человека, с которым в данной ситуации вы чувствуете себя в безопасности, – это ваша мать. Это очень важное заключение, к которому мы пришли в конце этого столетия. Вы знаете, что есть страны, где акушерки, повитухи полностью исчезли. Например, в США, в Канаде. И теперь понимают, что это была ошибка. Теперь понимают, что наилучшее разрешение перинатального периода происходит в тех странах, где количество акушерок уже превышает количество врачей. Вот теперь они хотят выяснить, где же можно достать акушерок, повитух. Этот вопрос сейчас достаточно актуален. И очень важно понять, что изначально фигура повитухи – это фигура матери. Например, в Америке это сейчас достаточно трудно понять. Они совершали достаточно много ошибок, эти ошибки можно отследить по их словарю, по тем словам, которые они употребляют. Например, они называют акушера, того человека, который присутствует при родовспоможении, тем же словом, что и тренера. Но в любом случае нужно сказать, что фигура повитухи, акушерки очень важна.

Итак, как вы видите, даже, говоря на языке современной физиологии, мы вновь обнаруживаем очень простые роли, очень простые действия, которые помогают нам сделать процесс родов наиболее легким и безопасным. Эти роли очень просты, мы должны очень внимательно и осторожно обходиться с тем миром, в котором мы живем: надо быть очень осторожным с ярким светом, позаботиться о том, чтобы женщина, которая рожает, не чувствовала себя под наблюдением, не боялась, что на нее глаза; это значит, что есть большая разница между акушером-геникологом, который стоит прямо перед роженицей, и акушеркой, которая сидит и наблюдает из-за угла.

Из третьей лекции:

Надо ли бояться инфекций?

Когда несколько лет назад я был в Москве и посещал различные роддома, я понял, что русские акушеры и гинекологи жутко боятся микробов, боятся инфекций. Причем, в роддомах действительно масса инфицированных. И очень легко объяснить, почему. Потому что есть кое-что, чего врачи не понимают. Они не понимают, что когда ребенок появляется на свет, ему крайне необходимо быть зараженным микрофлорой и микрофауной своей матери. Я, например, обнаружил, что они мажут соски кормящей матери каким-то антисептиком, чтобы таким образом защитить новорожденного от микробов его собственной матери, и это ужасная ошибка. Эта ошибка означает, что они совершенно не понимают того, что происходит с ребенком непосредственно после родов. Так давайте же суммируем то, что они должны знать.

Первое, что им следует помнить, – новорожденный ребенок полностью свободен от микробов. Когда ребенок появляется на свет, у него нет болезнетворных микробов ни на коже, ни на слизистых, ни в кишечнике, – нигде. А через несколько часов на нем будут миллиарды микробов повсюду. Это неотъемлемый факт, сопровождающий любое рождение, любое появление на свет. Родиться – означает войти в мир микробов, это первая вещь, которую следует помнить.

Второй важный момент: когда ребенок рождается, в его крови те же антитела, что и у матери. Есть антитела, которые называются IGG, они проникают сквозь плаценту. И уровень этих антител в крови ребенка и матери абсолютно одинаков. Так что, хотя ребенок и свободен от микробов, для его организма существуют знакомые, дружественные микробы, те микробы, которые живут в организме матери. При близком контакте матери и ребенка непосредственно после родов эти дружественные микробы занимают место незнакомых микробов, тех, которые незнакомы организму матери, незнакомы и недружественны организму ребенка и представляют потенциальную опасность.

И тут нужно объяснить третий пункт, третью вещь, которая прекрасно известна бактериологам. Дело в том, что когда какой-то организм, какое-то место свободно от микробов, первый микроб, который оккупирует эту территорию, станет правителем этой территории. И если мы будем иметь в виду все эти три момента, вы поймете важнейшую вещь: когда ребенок появляется на свет, жизненно важный вопрос, какой микроб первым оккупирует территорию его организма. И наша задача – сделать так, чтобы ребенок был заражен микробами матери. С бактериологической точки зрения мы можем сказать, что ребенку сразу после родов крайне нужен контакт с одним-единственным человеком, а именно – с собственной матерью. Это единственный человек на свете, с которым у него общие антитела. Это просто напоминание о хорошо известном факте. Но это явно не очень хорошо понимается русскими акушерами-педиатрами. Если вы это поймете, вы сумеете предотвратить многие-многие детские инфекции, вы сможете избавиться от фобий, от страха перед микробами, исходящими от матери. Ребенок нуждается в этих инфекциях.

Прولاктин – гормон материнства

Еще одна тема, которая полезна и эффективна в разговоре с врачами в России, – это сделать так, чтобы они поняли, что лактация начинается до того, как ребенок появился на свет. Иными словами, мы не можем отделить физиологию родов от физиологии лактации. В 1997 году очень просто объяснить взаимосвязь. Строго говоря, этих связей множество, но есть одна, которую объяснить проще всего, начиная с 1977 года. Как раз в 1977 году было выяснено, что во время родов резко повышается уровень эндорфинов в крови. И уже с 1977 года мы знаем, что один из двух эндорфинов – это тот гормон, который высвобождает пролактин. А пролактин – это гормон, необходимый для секреции молока. То есть, теперь вы понимаете, что существует цепочка событий. Среди всех млекопитающих, и у человека в особенности, есть физиологическая физическая боль во время родов, чтобы компенсировать эту боль происходит выброс эндорфинов, а эндорфины обеспечивают секрецию пролактина.

Разумеется, пролактин известен как гормон, необходимый для секреции молока, но он также действует и в других сферах. Он играет очень важную роль еще до появления ребенка на свет, помогая созреванию ткани легких ребенка. И после родов пролактин играет роль в формировании поведения. Мы можем назвать пролактин гормоном материнства. Например, птицам пролактин необходим для инстинкта гнездования. Эффект действия пролактина дополнителен, комплиментарен к эффекту окситоцина. Мы говорили об окситоцине как о гормоне любви. Но существует много разновидностей любви, много объектов любви. Любовь можно направить по разным руслам, и есть разница между окситоцином и пролактином: когда высок уровень окситоцина, и в то же самое время высок уровень

пролактина, любовь направляется к новорожденному, интерес направлен на детей. Именно это и происходит сразу после родов.

Так что могу сказать, что грудное вскармливание инстинктивно, оно инстинктивно присуще виду гомо сапиенс, и этот инстинкт включается в течение часа после родов. После этого уже совсем другая история, это уже что-то такое, чему надо учиться, это часть техники. Но если ребенок находит грудь в течение часа после родов, а это произойдет, если никто не отвлекал мать, если она чувствует, что за ней не наблюдают, то можно с уверенностью сказать, что вскармливание пройдет нормально. Это значит, что ребенок будет употреблять молозиво, а это драгоценная жидкость, поскольку молозиво определяет состояние микрофлоры кишечника. Если ребенок получает молозиво, в кишечной флоре тут же начнет доминировать дружелюбные микробы.

От жизни плода зависит здоровье всей жизни

В настоящее время жизнь плода – это достаточно актуальная тема. Особенность нашего времени, современности, заключается в том, что мы имеем компьютеры, и в компьютер вы можете загнать массу информации, тысячи единиц информации. И после этого компьютер выдаст вам корреляцию, взаимосвязь. И иногда корреляция такая, что вы и представить себе не могли. Новый феномен, сюрприз, неожиданность – это невероятное число исследований, показывающих нам корреляцию между тем, что происходит на уровне жизни плода и тем, что происходит после рождения. Похоже, что жизнь зародыша, жизнь плода в громадной степени определяет, что будет с нашим здоровьем в течение всей нашей жизни. Этот феномен еще не очень хорошо поняли, потому что медицина очень специализирована. Но фактически в любой отрасли медицины вы найдете сходные исследования. Я просто приведу вам несколько примеров.

...Например, женщина беременна, но не хочет быть беременной. И были проведены два исследования, одно из них в Чехословакии, чтобы выяснить, что происходит с теми, чья мать хотела аборта, но не смогла его сделать, ребенок родился. Они отследили жизнь этих детей, и они установили, что среди этих детей очень высок процент шизофреников, больше, чем во всех остальных группах населения. Вы помните, что мы говорим о статистике, о процентах, а не о судьбах отдельных личностей. То есть, мы говорим в терминах факторов риска.

Мы можем продолжать, перескакивая с одной медицинской дисциплины на другую, и мы везде найдем такие подтверждающие исследования. Это – один из самых важных феноменов девяностых годов, до сего времени мы недооценивали важность жизни в утробе до такой степени, что многие из так называемых взрослых болезней теперь воспринимаются не как болезни, а как долговременные последствия отклонений раннего развития. Например, некоторые люди сейчас полагают, что причины инсулин-независимого диабета, который обычно начинается в 50-60 лет, находятся в жизни плода, в том критически важном периоде, когда формируется поджелудочная железа ребенка, и, кстати, формирование этого органа также очень сильно зависит от количества цинка.

Сейчас разрабатывается новая концепция: концепция критически важных периодов формирования определенных органов и функциональных систем организма. Если в это время что-то было не так, последствия скажутся потом, через много-много лет. Мы можем

так продолжать долго. Например, ситуация, которая хорошо известна повитухам, акушеркам: церебральный паралич. До недавнего времени большинство исследователей полагало, что основной причиной церебрального паралича являлась родовая травма плода, это корреляция, которую на поверхности очень легко сделать. Теперь, когда развиты совершенно новые статистические техники и методики, когда мы можем вводить массу данных в компьютер, исследователи поняли, где эта история начинается. Она начинается в жизни плода, до родов. И наиболее общей причиной церебрального паралича является гипоксия, недостаток кислорода во время жизни в утробе. Разумеется, ребенок, переживший кислородное голодание, более хрупок и имеет больший риск получить родовую травму. История заключается в том, что он был подвержен гипоксии во внутриутробный период развития. В прошлом основная тема предотвращения родовой травмы заключалась в том, как ее выявить, как ее отследить, как вести мониторинг за ребенком во время родов. А теперь поднялся новый вопрос: почему некоторые дети получают родовую травму, а другие нет, хотя родовые условия абсолютно одинаковы.

К какой бы медицинской дисциплине вы ни обратились, внимание все больше и больше сосредотачивается на жизни плода. Что же это означает? Это означает, что в терминах здравоохранения нет ничего более важного, чем здоровье беременной женщины. Службы здравоохранения ломают головы, как тратить деньги, каковы приоритеты. Если вы задумаетесь о судьбе еще не рожденного поколения, тогда приоритет – это здоровье беременной женщины. Также в терминах исследовательских работ нет ничего более важного, чем исследование факторов риска, которые могут влиять на развитие плода. На текущее время – это приоритет всех медицинских исследований.

Из четвертой лекции:

Супруг участвует в родах?

Женщины захотели, чтобы мужчины присутствовали при родах, люди начали очень быстро формировать разные новые доктрины: «Супруг участвует в родах? Это чудесно, это усилит связь между супругами, теперь у нас снизится уровень разводов!». Я еще в шестидесятые говорил: «О, муж участвует в родах, знакомый человек! Присутствие знакомого человека сделает роды проще, снизится уровень медицинского вмешательства, снизится количество кесаревых сечений!», – это были доктрины, которые сформировались в шестидесятые-семидесятые годы. Но теперь-то мы понимаем, что все обстоит не так просто. Сейчас, в 1997 году, проблема не в том, чтобы высказывать свое мнение, и уж тем более, не в том, чтобы выдвигать новые доктрины. Нам нужно составить список вопросов, которые мы должны задать. Первый вопрос: делает ли присутствие супруга, отца ребенка, роды более или менее трудными? И простого ответа на этот вопрос мы наверняка не найдем, всегда нужно говорить о данном конкретном случае. Пары бывают очень разные. Например, может быть пара, которая вместе прожила уже пятнадцать лет, другие вместе две недели, – их сравнивать нельзя. Мужчины тоже бывают очень разные, некоторые из них умеют не высовываться, когда у женщины начинаются схватки, они сидят тихонечко в уголке. А у других тенденция вести себя наблюдателями, а еще лучше – руководителями: «Попробуй

сделать это, а вот так, может, получше будет!». А некоторые заражают роженицу страхом. А некоторые и правда могут выполнять роль защитников.

Я расскажу вам историю об этом. Это было во время домашних родов, женщина была в ванной, у нее уже довольно активно шли схватки, и муж вел себя, в общем-то, не по книжке, не по правилам. Он был чем-то занят на кухне, и ему абсолютно было начхать, что там вообще происходит. И вдруг он услышал, как на улице заработали отбойные молотки. Он побежал на улицу и попросил рабочих: «Слушайте, вы пару часов не можете здесь не бурить? У меня жена рожает!», а потом преспокойно вернулся на кухню. То есть, у него было совершенно несовременное поведение. Никаких книжек он не читал, но он выполнял роль защитника.

Это к тому, чтобы сказать: есть разные стереотипы поведения. Вот еще одна причина того, что очень трудно ответить на такой вопрос. Существует как бы два языка: есть вербальный язык, речевая коммуникация, но есть еще невербальный язык, язык тела. Иногда эти два языка вступают в противоречие. Например, в настоящее время в Западной Европе, если вы спрашиваете беременную женщину: «Вы бы хотели, чтобы при родах присутствовал ваш муж?» 95 процентов женщин скажут вам одно и то же: «Да я себе представить не могу, как же я буду рожать без мужа!» Но вот то, что вам скажут вам их тела во время схваток, может оказаться совсем другим. Это другой язык. Есть масса случаев, когда у женщин были медленные роды, и вдруг по какой-то причине мужчине нужно было выйти, – уже без двадцати шесть, в шесть часов магазин закрывается, ему нужно что-то купить, а когда он возвращается, ребенок уже родился. То есть, как только муж выходил из комнаты, женщина тут же начинала кричать, плакать, ходить в туалет, скорость тут же переключалась, как у машины. То есть, надо понимать, что есть два разных языка. И это еще одна причина, по которой трудно ответить на ваш вопрос.

И есть еще одна трудность: есть разные фазы родов. Есть одна фаза, когда я очень и очень осторожно отношусь к поведению супруга: это между появлением ребенка на свет и отделением плаценты. Это то время, когда мужчина, который все остальное время вел себя как надо и не высовывался, вдруг сходит с ума. Все было хорошо, пока не появился на свет ребенок. А как только ребенок появился, мужчины невероятно возбуждаются, начинают непрерывно говорить, суетиться, у них неодолимая потребность в активности, они тут же бегут звонить бабушке, и так далее. Тут надо очень хорошо контролировать поведение мужчины.

Итак... делает ли присутствие мужа роды более или менее легкими? И, как вы поняли, простого ответа не будет.

У нас сейчас нет простых однозначных ответов, и нужно быть очень осторожными с доктринами.

Если я приеду в Москву через двадцать-тридцать лет, надеюсь, уже будут четкие ответы на эти вопросы.

Приложение № 6. Ошибка природы или Минздрава?

Нерациональное использование вакцин приводит к СПИДу*

Знание законов здравоохранения (как национальных, так и международных) необходимо каждому думающему человеку, поскольку в современных условиях нам все чаще приходится вступать в контакты с практической медициной, с ее новыми технологиями, а также вольно или невольно участвовать в биомедицинских исследованиях.

С 22 сентября 1998 г. вступил в действие Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»**, согласно которому вакцинация, как любое другое медицинское вмешательство в здоровье человека, наконец-то и у нас объявлена ДОБРОВОЛЬНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ (статьи 5 и 11).

В законе глава V, статьи 18 – 21 посвящены «социальной защите граждан при возникновении поствакцинальных осложнений», а в статье 19 п.2 предусмотрено утверждение пособия «в случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения...».

«Новость» о существовании ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ является таковой прежде всего для непосвященных граждан, однако до сих пор еще во многих регионах дети подвергаются «обязательной» профилактике иммунной системы, дабы... сдерживать эпидемии.

«Прослышав о возможных поствакцинальных осложнениях, часть родителей пытается «уберечь» своих детей от прививок... Сходная ситуация в период недавней эпидемии дифтерии в России привела к трагическим исходам среди немалого числа детей и взрослых», – пишет Т. А. Бектимиров из ГосНИИ стандартизации и контроля (ГНИИСК) медицинских биологических препаратов в информационном бюллетене «Вакцинация».

О так называемой «эпидемии дифтерии из-за отсутствия прививок» поговорим чуть позже. Но было бы очень странным не «прослышать» об осложнениях на вакцины, обилие которых известно не только специалистам, но и родителям. Кстати, и в статьях цитируемого контролера вакцин из ГНИИСКА речь идет о «побочных действиях вакцин».

Более того, не одно десятилетие издается и переиздается Минздравом тысячными тиражами «Инструкция по взятию материала для патоморфологического изучения летальных случаев поствакцинальных осложнений».

Располагаем сотнями писем от врачей – педиатров, терапевтов, генетиков, иммунологов, акушеров-гинекологов, детских хирургов, токсикологов, онкологов и др., а также от родителей, дети которых стали инвалидами или умерли от прививки, или после нее.

К сожалению, официальная статистика осложнений и летальных исходов после прививок у нас отсутствует. Наряду с этим на протяжении последних 50 лет специалисты наблюдают «обилие осложнений» на БЦЖ – против туберкулеза и АКДС (А – ассоциированную, К – коклюшно, Д – дифтерийно, С – столбнячную), а также ее «ослабленные» модификации (АДС-М и пр.).

* СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита

** См.: приложение №7

Приводим перечень некоторых осложнений согласно документам – материалам съездов, симпозиумов, конгрессов, данным монографий.

Осложнения на БЦЖ:

- усиленная местная реакция, иногда с некрозом кожи и образованием язвы, а также келлоидных рубцов;
- региональные лимфадениты, возможно с нагноением;
- возникновение волчанки в месте введения (туберкулез кожи);
- поражение глаз, генерализация инфекции, вызванная БЦЖ-вакциной;
- оститы (поражение костей), остеомиелиты (поражение костей с костным мозгом) – свидетельство того, что прививка произведена среди детей, страдающих иммунодефицитами: первичными – врожденными или вторичными – приобретенными (неблагоприятная экологическая среда, плохое питание, отсутствие нормальных жилищных условий и т.д.);
- холодные абсцессы, являющиеся результатом нарушения техники введения БЦЖ, например, вместо внутрикожного введения инъекция сделана подкожно или внутримышечно.

Осложнения на АКДС:

- местные реакции: инфильтраты, абсцессы (флегмона и пр.);
- поражение центральной нервной системы: упорный пронзительный крик, энцефалитические реакции, энцефалопатии, поствакцинальные энцефалиты;
- поражение почек, суставов, сердца, желудочно-кишечного тракта;
- осложнения аллергического характера обширны: отек и гиперемия мягких тканей в месте укола; аллергические сыпи; астматический синдром, синдром крупа; геморрагический синдром; коллаптоидное состояние, анафилактический шок;
- внезапная смерть;
- обострение (или первичные проявления) хронических болезней, в том числе неинфекционной этиологии (например, диабета) или оживление латентной, скрыто протекающей инфекции, например, гепатита или туберкулеза и т.д.;
- осложнения в результате взаимодействия двух факторов – вакцинации и присоединившейся инфекции – гриппа или дифтерии, в связи с чем еще в XVIII веке, когда была введена первая вакцина, запрещали проведение прививок в период эпидемий или вспышек каких-либо инфекционных болезней! Соблюдали это положение и в нашей стране до 60-70-х годов XX столетия.

Письма от родителей говорят о тех же осложнениях, лишь с более подробным описанием трагедии.

«Девочка уже начала ходить, сделали АКДС... увезли в инфекционную больницу с судорогами... у нее и на первую была очень высокая температура и какое-то беспокойство, но участковая настояла на вторичной. Господи, что теперь будет с нашей малышкой!» (Курск).

«Истошный пронзительный крик после АКДС или, может, АДС (нам сказали, что вводили какую-то ослабленную против дифтерии) продолжался весь вечер, ночью вызвали «скорую»... Врачи твердят: «От вакцины такого не бывает» (Волгоград).

«Что же делать? После БЦЖ заполучили лимфаденит, и выписка есть, что осложнение на БЦЖ-М, но мы, оказывается, с этой инвалидностью (у ребенка нет живого места, все лимфоузлы увеличены) не подходим под какой-то указ правительства. Положение совершенно тупиковое, спросить не с кого. Ребенок, наверное, останется инвалидом – это и называется в России «медицинской помощью»?»

«После прививки против гепатита В у нас сваливались целыми семьями с разными диагнозами, но врачи говорят: «Вакцина полезная, и от нее никаких осложнений не бывает...»» (Красноярск).

Осложнения на вакцину против гепатита В

ВРАЧИ говорят неправду, поскольку не менее серьезные осложнения и на усиленно навязываемую сейчас вакцину против гепатита В:

частые реакции: боль и воспалительные процессы в месте введения препарата;

редкие:

- чувство усталости, жар, недомогание, простудоподобные симптомы;
- поражение центральной и периферической нервных систем;
- желудочно-кишечного тракта: рвота, диарея, боли в абдоминальной области; аномальные печеночные функциональные тесты;
- костно-мышечная система – артралгия, миалгия;

крайне редкие:

- анафилаксия, сывороточная болезнь, сердечно-сосудистая система – синкопа, гипотония;
- осложнения на центральную и периферическую нервную систему – паралич, невропатии, неврит, включая синдром Гийена-Барре, ретроульбарный неврит, рассеянный склероз, энцефалит, энцефалопатии, менингит;
- дыхательная система – бронхоспастические симптомы; отеки, множественная эритема, васкулит, лимфопатия...

Сведения об осложнениях на вакцину против гепатита В взяты из проспекта по применению «Энджерикс – рекомбинантная вакцина против гепатита В». Проспект свободно распространялся представителями фирмы «Смит Кляйн Бичем» на конгрессах «Человек и лекарство».

Другими словами, даже фирма не скрывает, какого характера могут быть осложнения на прививку новой – генно-инженерной – продукции, в отличие от российских врачей-вакцинаторов, убеждающих своих пациентов в «абсолютной безвредности» прививок.

«Наблюдения становятся более точными и ценными, если они проводятся в период массовых кампаний иммунизации. В таких кампаниях в течение короткого срока прививается большое количество детей. Появление в этот период группы определенных патологических синдромов свидетельствует об их причинной связи с вакцинацией», – пишет тот же вакцинатор Бектимиров в другом номере «Вакцинации».

Понятны недоверие и опасения родителей, отводящих детей от неграмотного вмешательства в индивидуальное здоровье своих малышей.

Правда, теперь уже значительная часть родителей лишает ретивых вакцинов-экспериментаторов «ценных наблюдений» при «широкомасштабном изучении безопасности» этих лекарственных профилактических средств.

И слава Богу, что такие мамы и папы есть! Они так же, как их дети, боятся уколов, результаты которых неизвестны. Укол, кроме ожидаемой боли, причинения самой физической боли, нарушения кожного покрова, является серьезным психогенным фактором: *«... ребенок с тех пор заикается» (Москва)* или *«... наш мальчик очень боится уколов, но с помощью старшеклассников ему сделали прививку (они его держали) – из школы увезли в отделение неврологии городской больницы... стал теперь раздражительным и... агрессивным!» (Самара)*.

Укол – еще один раздел в поствакцинальных осложнениях, последствия которого непредсказуемы...

Противостояние

В период работы над законом о прививках в Комитете Госдумы по здравоохранению наша экспертно-рабочая группа четко разделилась на две подгруппы. Первые вместе с представителями Госдумы отстаивали проект ныне действующего закона (Д. В. Колесов, Г. Л. Червонская, С. И. Умецкая, В. С. Царькова, В. Ф. Шарапов, Б. Г. Юдин, председатель комитета Н. Ф. Герасименко и др.), вторые (В. К. Таточенко, В. Ф. Учайкин, Н. А. Озерецковский, Г. Ф. Лазикова, А. А. Монисов и пр.) настаивали на принятии в законе статей: об обязательности прививок, непринятии непривитых ни в одно организованное учреждение, а также о запрете выплаты денег по листу нетрудоспособности в случаях, когда непривитой заболит «управляемой прививкой» инфекционной болезнью. Были предложения и по другим **карательным** мерам...

Когда-то знаменитый физик Нильс Бор говорил о существовании трех видов лжи: просто ложь, наглая ложь и статистика. Все три характеристики в полной мере относятся к системе прививок, навязываемых как «обязательные» в нашем Отечестве вакцинователями разных рангов, слепо выполняющими **Расширенную программу иммунизации (РПИ)**, именуемую между тем врачами Франции «дьявольским упорством ВОЗ» и принимаемую далеко не всеми государствами.

Другие сейчас эпидемии – иной этиологии: природно-экологический хаос воздуха, воды, почв; иммунологическая недостаточность – по крайней мере у трех поколений жителей нашего государства – с синдромами врожденного или приобретенного иммунологического дисбаланса, а также ферментопатий; детский лейкоз, заболевания органов дыхания и нарушения опорно-двигательного аппарата. Во всем перечисленном в здоровье человека не последнюю роль играет массирующее нерациональное наступление вакцин на природу человека... Но чиновники продолжают распространять лживые сведения о якобы неминуемых «эпидемиях» инфекционных болезней... если не будет 100-процентной прививаемости.

Вне всяких сомнений, нельзя ослаблять **надзор (!)** в отношении туберкулеза, дифтерии, полиомиелита и пр. – «свято место пусто не бывает». Но делать это надо не протезированием иммунной системы «всех подряд». **Санитарно-эпидемиологическое**

благополучие граждан и государства достигается не прививками, а строгим систематическим соблюдением комплекса противоэпидемических мероприятий.

Как я уже говорила, у нас отсутствует статистика поствакцинальных осложнений, что официально подтверждено недавней программой вакцинопрофилактики (1997 г.).

Тем не менее можно привести достаточно серьезные сведения клиницистов и даже чиновников, коллекционируемые мною вот уже 30 лет.

Основой основ всех материалов по прививкам являются монографии-справочники клиницистов В. Л. Брагинской и А. Ф. Соколовой «Активная иммунизация и профилактика поствакцинальных осложнений у детей», в которых на основании их собственных наблюдений, проводимых с 60-х годов, представлен перечень поствакцинальных осложнений, среди которых «наибольшую опасность для здоровья детей представляют осложнения со стороны нервной системы, и в первую очередь поствакцинальные энцефалиты».

«За пять лет (1981 – 1985 гг) госпитализировано 944 ребенка, но необходимо подчеркнуть, что рассматриваемые материалы недостаточно полные... это наиболее тяжелые случаи и по данным всего лишь двух клиник Москвы и Ленинграда».

На конференции, проходившей в конце 1991 г. (19-21 ноября) по теме «Поствакцинальные осложнения», данные Брагинской и Соколовой не только не были опровергнуты, но и нашли подтверждение со стороны специалистов многих других городов России.

1996 год – по данным чиновника МЗ* **А. А. Ясинского**: «В год до 400 случаев осложнений от всех вакцин... Мы не скрываем, что осложнения есть, но... мы рискуем здоровьем лишь единиц, что для специалистов не вопрос – один-два случая осложнений...».

Так 400 или два?! И располагает ли этот чиновник согласием на «риск здоровья лишь единиц»?!

В. К. Таточенко (Институт педиатрии РАМН): «Один-два случая в год...».

Н. А. Озерцовский, чиновник из ГНИИСКА, обязанный вести статистику поствакцинальных осложнений: «6 на 100000 привитых против кори и 6 на 100000 привитых АКДС». Он же, но на конференции по поствакцинальным осложнениям: «Существующая система в СССР регистрации и учета ПВО не дает должного эффекта в связи с тем, что отсутствует регистрация... заболеваний привитого, которые могут быть связаны с вакцинацией, до настоящего времени остаются неизвестными...».

А. А. Монисов, чиновник МЗ, в информационном письме от 17 марта 2000 года «О регистрации случаев поствакцинальных осложнений»: «...за 1999 г. в стране зарегистрировано **420 случаев** поствакцинальных осложнений». При этом сделана существенная оговорка о том, что «за указанный период в ГИСК им. Л. А. Тарасовича поступило всего 148 случаев осложнений всего из 32 субъектов РФ».

* МЗ – Министерство здравоохранения.

Кому нужны массовые прививки и «эпидемии» в России?

Прежде всего **зарубежным фирмам**, высадившимся черным десантом в нашей стране. Кроме этих «благодетелей» – **вакцинаторам**, способствующим распространению РПИ из-за своего глубочайшего невежества в вопросах вакцинологии, отсутствия знаний по основам эпидемиологии и учения об инфекционных болезнях и преступно беспечного отношения к индивидуальной природе каждого человека, а также навязывающим заведомо ложные сведения. Какие? Вот примеры:

1. «Не будет прививок – будут эпидемии... Только прививками мир спасается от эпидемии».

Вакцинация должна спасать и предупреждать от заболевания конкретного ребенка; не допускать эпидемий или вспышек – повседневная работа санитарно-эпидемиологических служб, чтобы знать, какой группе граждан угрожает дифтерия или туберкулез.

Ну не может всей России угрожать одновременно десять инфекционных болезней под рубрикой «эпидемия»!

2. «Прививки безопасны».

Ложь, обязательно «неизбежно небезопасны» как чужеродные белки и как насильственно навязываемые иммунной системе (при том, что большинство из нас не нуждается в искусственном протезировании естественных защитных сил).

3. «Привит – значит, защищен».

Однако привить – не значит защитить от инфекционной болезни, совершенно необходимо знать результат: состоялась ли защита, что нельзя определить визуально – осмотром, как это делают наши врачи.

4. Активно проводится и подмена понятий «вспышек» на «эпидемии».

Постоянные сезонные вспышки дифтерии и многих других инфекционных болезней были, есть и будут – их нельзя победить, «как оспу»: каждая требует своих мер борьбы и надзора.

5. «Непривитой ребенок опасен для окружающих».

По всем международным канонам опасен **носитель возбудителя инфекционной болезни** – это может быть как привитой, так и непривитой; при отсутствии в нашей стране оценки фактической защищенности граждан от конкретных инфекционных болезней (что связано вовсе не с прививками!) привитые и непривитые находятся в одинаковой степени неизвестности, числясь в «охваченных» по отчетам участковых педиатров и чиновников, на самом деле не защищены – это особенно важно для восприимчивого контингента лиц, поскольку именно им опасен возбудитель той или иной инфекционной болезни.

6. «Привитые болеют в более легкой форме».

Еще одна иллюзия. Во-первых, почему они вообще «болеют», получив соответствующую «дозу» искусственного вмешательства? Во-вторых, нет одинаковых людей, и общеизвестно, что характер и степень тяжести инфекционной болезни очень индивидуальны.

7. «Непривитой обязательно заболеет и станет инвалидом, если не умрет».

Запугивание, недостойное звания врача! Заболевают единицы, и более того, переболев, человек приобретает естественную противои инфекционную защиту. Среди нас, в том числе и среди детей разного возраста, присутствует 15 процентов лиц, не способных вырабатывать антитела к инфекционным болезням, сколько бы их ни прививали, поэтому их необходимо своевременно выявлять, а не вакцинировать.

8. «Оспу победили благодаря прививкам всех жителей всех стран».

Не было ничего подобного, что доказано практикой и многочисленными документами ВОЗ: даже в эндемичных по оспе регионах вакцинировали только контактных лиц, но самое важное то, что задолго до провозглашенной победы над оспой многие страны отказались использовать эту вакцину вследствие нарастания осложнений на центральную нервную систему.

В современных сообщениях ВОЗ по иммунологии подчеркивается, что «оценка иммунологической недостаточности имеет особое значение для детей!». При этом **самым серьезным противопоказанием к введению любых живых вакцин, международно признанным, являются иммунодефициты – у нас их перед прививкой никто не проверяет.**

Научная и практическая ценность **вакцинации всех подряд – нулевая.** Если в течение 50 лет вакцинации новорожденных БЦЖ и ежегодной пробы Манту (вакцинированных БЦЖ – живыми микробактериями!) борьба с туберкулезом превратилась в свою противоположность – нарастание туберкулезных больных, в том числе среди детей и подростков, то совершенно очевидно, что такой подход – преступно ошибочный.

Обилие поствакцинальных осложнений в детском возрасте приводит к заболеваниям у взрослых – болезням системы кроветворения, искажению функций иммунокомпетентных клеток – СПИДу, сокращению жизни, бесплодию и т.д. «Мы – нация больных людей», – пишет академик неонатолог **В. А. Таболин.**

Вакцина вместе с тем эффективна как защитное средство от инфекционных болезней при **рациональном** ее использовании, т.е. при добровольном оказании помощи нуждающимся в ней, к тому же находящимся в полном здоровье. Больной, ослабленный организм не в состоянии реагировать адекватно ни на возбудителей инфекционных болезней, ни на их ослабленные или убитые варианты – вакцины.

Катастрофа в том, что от систематических прививок организм человека находится в состоянии постоянной «напряженности иммунитета», которая необходима, по мнению вакцинаторов, для сдерживания эпидемий...

СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита присущ нам всем, природа человека мстит за беспечное отношение к индивидуальности каждого из нас, за иммуномодуляцию «всех подряд». **Система прививок без предварительной диагностики – знахарство, заставляющее задуматься над вопросом: неужели все новорожденные – ошибка природы?**

Чтобы вакцинация осуществлялась грамотно (как при оказании любой другой медицинской помощи), ею должны заниматься иммунологи, владеющие основами вирусологии, бактериологии и иммунологией инфекционных болезней.

В заключение хочу добавить. Мы не можем ориентироваться на американских педиатров, американские академии и фирмы (что усиленно рекомендуют наши вакцинаторы).

Во-первых, потому что в США другой календарь прививок и самое главное, – в нем отсутствует прививка живой вакциной БЦЖ новорожденных.

Во-вторых, как и во многих других странах, в США против полиомиелита первые две прививки осуществляют убитой (инактивированной) вакциной.

Другими словами, в первый год жизни, в первые дни появления на свет ребенок не сталкивается с живыми (модифицированными) инфекционными агентами, насильственно поступающими в их организм. А это очень важно при адаптации новорожденных к окружающей среде. Важно это и потому, что отдаленные последствия применения живых, измененных человеком микроорганизмов непредсказуемы.

*Галина ЧЕРВОНСКАЯ, вирусолог,
член Российского национального комитета по биоэтике (РНКБ) РАН и
Международного общества прав человека (МОПЧ)*

АиФ «Здоровье» №4, 2001 г.

Показания к назначению исследования иммунного статуса человека

В нашей стране разработано великое множество рекомендаций, посвященных необходимости изучения иммунного статуса человека, ни, к сожалению, все они до сегодняшнего дня остаются только на бумаге. В практику ничего не внедряется. И все мы как жили без знаний своих генов и иммунного статуса, так, видимо, и будем жить еще очень долгое время. Хотя врачам совершенно ясно: так больше нельзя. Медико-генетические и иммунологические службы, определяющие здоровье-нездоровье нации, не могут не быть потому, что бел них нам не выжить. Сегодня мы предлагаем «Паспорт-анкету иммунного статуса человека». Для тех, кто хочет знать, кому противопоказаны прививки.

- Врожденные нарушения иммунной системы.
- Аутоиммунные заболевания (ревматизм, ревматоидный артрит, кардиомиопатия, системная красная волчанка, миастения гравис, тиреоидит Хасимото, первичная микседема, тиреотоксикоз, сахарный диабет и др.).
- Кожно-венерические заболевания (сифилис, гонорея, экзема, дерматиты, грибковидный микоз, пузырчатка и др.).
- Аллергические заболевания (бронхиальная астма, крапивница, поллинозы, лекарственная болезнь, аллергический ринит и др.).
- Острые и хронические бактериальные, вирусные, паразитарные инфекции. Подозрение на СПИД, ВИЧ-инфекцию.
- Гинекологические заболевания.
- Неврологические заболевания (подострый склерозный панэнцефалит, амиотрофический боковой рассеянный склероз, остеохондроз, черепно-мозговая травма и др.).
- Психические заболевания (шизофрения, наркомания, алкоголизм и др.).
- Заболевания сердечно-сосудистой системы, инфаркт миокарда, хроническая ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен, тромбозы и др.).
- Неспецифические заболевания верхних дыхательных путей (бронхиты, пневмонии, трахеиты и др.).
- Заболевания желудочно-кишечного тракта (язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический гастрит, гепатит и др.).
- Злокачественные новообразования (лимфогранулематоз, лейкозы, лимфосаркома и др.).
- Физиологическая и, в особенности, патологическая беременность, сопровождающаяся токсикозом, резус-конфликтом, повторными выкидышами. Внематочная беременность.
- Обследование реципиентов до и после трансплантации.
- Обследование доноров.
- Контроль лечения при использовании иммуностимуляторов, иммуносупрессоров, цитостатических средств.

• Подготовка к плановым хирургическим операциям (снижение иммунологических показателей является прямым противопоказанием хирургического вмешательства до проведения коррекции). Послеоперационный контроль.

• Все воспалительные заболевания.

• При предрасположенности к аллергическим реакциям.

Научно-практические исследования (при клинической апробации новых лекарственных и немедикаментозных средств, новых методов лечения и др.).

В разных иммунологических лабораториях возможности неодинаковые. Показатели могут быть расширены или определены не полностью. Важно другое. Такие лаборатории появились в Москве, Санкт-Петербурге, Новосибирске и некоторых других крупных городах России. Участковые терапевты и педиатры обязаны знать их адреса и телефоны.

Специфический иммунный статус против инфекционных болезней должна определять любая поликлиника нашей страны.

Г.П. ЧЕРВОНСКАЯ

АиФ «Здоровье» №45, 1997 г.

Карта первичного обследования иммунного статуса человека

Фамилия, и., о. _____

Учреждение _____ Возраст _____ Пол _____

Диагноз _____

История болезни № _____

Дата _____

Показатели	Единица измерения	Норма
Лейкоциты	тыс/мкл	4,5 – 9,5
Лимфоциты	%	18 – 38
Т-лимфоциты (Е/РОК)	%	58 – 94
Т-хелперы (теофиллинрезист.)	%	40 – 69
Т-супрессоры (теофиллинчувст.)	%	5 – 20
ИНДЕКС	хелперы/супрессоры	2,2 – 1,8
ОКТ3 (Т-лимфоциты)	%	49 – 91
ОКТ4 (хелперы)	%	24 – 68
ОКТ8 (супрессоры)	%	14 – 49
В-лимфоциты (М-РОК)	%	5 – 29
Нейтрофильный РОК (Н-РОК)	%	15 – 59
Ig A (сыв.)	мг %	42 – 370
Ig M (сыв.)	мг %	48 – 510
Ig G (сыв.)	мг %	690 – 2800
Ig A (слюна, секр.)	мг %	14 – 55
Фагоцитарное число	%	40 – 96
Миелопероксидаза	усл.ед.	90 – 190
Катионный белок	усл.ед.	60 – 180
НСТ-тест	% / усл. ед.	1 – 23 / 2 – 38

Образцы заполнения заявлений

Я _____

(Ф.И.О. родителя)

Добровольно отказываюсь от проведения прививки

(какой)

моему ребенку _____

(имя, фамилия и год рождения)

на основании статьи 32 Конституции России (Основы законодательства об охране здоровья граждан)

(дата)

(подпись)

Я _____

(Ф.И.О. врача)

Рекомендую (требую, настаиваю) проведение вашему ребенку

(Фамилия, имя и год рождения ребенка)

прививки _____

(какой)

гарантирую отсутствие постпрививочных и побочных реакций.

Мною ребенок осмотрен, в настоящее время здоров и противопоказаний к прививке не имеет.

(дата)

(подпись)

Приложение № 7.
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

Об иммунопрофилактике инфекционных болезней

Принят Государственной Думой 17 июля 1998 года

Одобен Советом Федерации 4 сентября 1998 года

Москва, Кремль

17 сентября 1998 года

№ 157-ФЗ

Опубликован в «Российской газете»

от 22 сентября 1998 г.

Настоящий Федеральный закон устанавливает правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики инфекционных болезней, осуществляемой в целях охраны здоровья и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации.

Глава I.

Общие положения

Статья 1.

Основные понятия

В целях настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия: иммунопрофилактика инфекционных болезней (далее – иммунопрофилактика) – система мероприятий, осуществляемых в целях предупреждения, ограничения распространения и ликвидации инфекционных болезней путем проведения профилактических прививок; профилактические прививки – введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням; медицинские иммунобиологические препараты – вакцины, анатоксины, иммуноглобулины и прочие лекарственные средства, предназначенные для создания специфической невосприимчивости к инфекционным болезням; национальный календарь профилактических прививок – нормативный правовой акт, устанавливающий сроки и порядок проведения гражданам профилактических прививок; поствакцинальные осложнения, вызванные профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям (далее – поствакцинальные осложнения), – тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок; сертификат профилактических прививок – документ, в котором регистрируются профилактические прививки гражданина.

Статья 2.

Законодательство Российской Федерации в области иммунопрофилактики.

1. Законодательство Российской Федерации в области иммунопрофилактики состоит из настоящего Федерального закона, других федеральных законов и принимаемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора.

Статья 3.

Сфера действия настоящего Федерального закона.

1. Действие настоящего Федерального закона распространяется на граждан и юридических лиц.

2. Иностранцы граждане и лица без гражданства, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации, пользуются правами и несут обязанности, которые установлены настоящим Федеральным законом.

Глава II.

Государственная политика в области иммунопрофилактики. Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики

Статья 4.

Государственная политика в области иммунопрофилактики.

1. Государственная политика в области иммунопрофилактики направлена на предупреждение, ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней.

2. В области иммунопрофилактики государство гарантирует: доступность для граждан профилактических прививок; бесплатное проведение профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения; социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений; разработку и реализацию федеральных целевых программ и региональных программ; использование для осуществления иммунопрофилактики эффективных медицинских иммунобиологических препаратов; государственный контроль качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов; поддержку научных исследований в области разработки новых медицинских иммунобиологических препаратов; обеспечение современного уровня производства медицинских иммунобиологических препаратов; государственную поддержку отечественных производителей медицинских иммунобиологических препаратов; включение в государственные образовательные стандарты подготовки медицинских работников вопросов иммунопрофилактики; совершенствование системы статистического наблюдения; обеспечение единой государственной информационной политики; развитие международного сотрудничества.

3. Реализацию государственной политики в области иммунопрофилактики обеспечивают Правительство Российской Федерации и органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Статья 5.

Права и обязанности граждан при осуществлении иммунопрофилактики.

1. Граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на:

получение от медицинских работников полной и объективной информации о необходимости профилактических прививок, последствиях отказа от них, возможных поствакцинальных осложнениях;

выбор государственных, муниципальных или частных организаций здравоохранения либо граждан, занимающихся частной медицинской практикой;

бесплатные профилактические прививки, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками в государственных и муниципальных организациях здравоохранения;

бесплатное лечение в государственных и муниципальных организациях здравоохранения при возникновении поствакцинальных осложнений;

социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений;

отказ от профилактических прививок.

2. Отсутствие профилактических прививок влечет:

запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок;

временный отказ в приеме граждан в образовательные и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;

отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями. Перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок, устанавливается Правительством Российской Федерации.

3. При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны: выполнять предписания медицинских работников; в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Глава III.

Финансирование иммунопрофилактики

Статья 6.

Финансирование иммунопрофилактики

Финансирование иммунопрофилактики осуществляется за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, средств фондов обязательного медицинского страхования и других источников финансирования в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Статья 7.

Поставки медицинских иммунобиологических препаратов

1. Поставки медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, осуществляются за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» и бюджетным законодательством Российской Федерации.

2. Поставки медицинских иммунобиологических препаратов для профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляются за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и внебюджетных источников финансирования, привлекаемых для указанных целей в соответствии с Федеральным законом «О поставках продукции для федеральных государственных нужд» и законодательством субъектов Российской Федерации.

Глава IV.

Организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики.

Статья 8.

Организационные основы деятельности в области иммунопрофилактики

1. Осуществление иммунопрофилактики обеспечивают федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения, органы исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации, органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы.

2. Осуществление иммунопрофилактики в Вооруженных Силах Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба, обеспечивают военно-медицинские учреждения.

Статья 9. Национальный календарь профилактических прививок

1. Национальный календарь профилактических прививок включает профилактические прививки против гепатита В, дифтерии, коклюша, кори, краснухи, полиомиелита, столбняка,

туберкулеза, эпидемического паротита. Указанные профилактические прививки проводятся всем гражданам Российской Федерации в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок.

2. Национальный календарь профилактических прививок утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Статья 10.

Профилактические прививки по эпидемическим показаниям.

1. Профилактические прививки по эпидемическим показаниям проводятся гражданам при угрозе возникновения инфекционных болезней, перечень которых устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

2. Решения о проведении профилактических прививок по эпидемическим показаниям принимают главный государственный санитарный врач Российской Федерации, главные государственные санитарные врачи субъектов Российской Федерации.

3. Сроки и порядок проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям устанавливает федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения.

Статья 11.

Требования к проведению профилактических прививок

1. Профилактические прививки проводятся гражданам в государственных, муниципальных или частных организациях здравоохранения либо гражданами, занимающимися частной медицинской практикой, при наличии лицензий на соответствующие виды деятельности в области иммунопрофилактики.

2. Профилактические прививки проводятся с согласия граждан, родителей или иных законных представителей несовершеннолетних и граждан, признанных недееспособными в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

3. Профилактические прививки проводятся гражданам, не имеющим медицинских противопоказаний. Перечень медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок утверждается федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

4. Профилактические прививки проводятся в соответствии с требованиями санитарных правил и в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Статья 12.

Требования к медицинским иммунобиологическим препаратам.

1. Для иммунопрофилактики используются зарегистрированные в соответствии с законодательством Российской Федерации отечественные и зарубежные медицинские иммунобиологические препараты.

2. Медицинские иммунобиологические препараты, используемые для иммунопрофилактики, подлежат обязательной сертификации.

3. Отпуск гражданам медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, производится по рецептам врачей аптечными организациями и организациями здравоохранения в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Статья 13.

Хранение и транспортировка медицинских иммунобиологических препаратов

1 Хранение и транспортировка медицинских иммунобиологических препаратов осуществляются в соответствии с требованиями санитарных правил.

2. Контроль за хранением и транспортировкой медицинских иммунобиологических препаратов осуществляют органы и учреждения государственной санитарно-эпидемиологической службы.

Статья 14.

Государственный контроль медицинских иммунобиологических препаратов.

Государственный контроль качества, эффективности и безопасности медицинских иммунобиологических препаратов, используемых для иммунопрофилактики, осуществляет федеральный орган, уполномоченный Правительством Российской Федерации на осуществление контроля медицинских иммунобиологических препаратов.

Статья 15.

Обеспечение медицинскими иммунобиологическими препаратами.

Обеспечение государственных и муниципальных организаций здравоохранения медицинскими иммунобиологическими препаратами для проведения профилактических прививок, включенных в национальный календарь профилактических прививок, и профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляют федеральный орган исполнительной власти в области здравоохранения и органы исполнительной власти в области здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Статья 16.

Особенности лицензирования видов деятельности в области иммунопрофилактики.

1. Лицензирование видов деятельности в области иммунопрофилактики регулируется законодательством Российской Федерации о лицензировании.

2. Перечень дополнительных условий осуществления указанных видов деятельности определяется положением о лицензировании конкретных видов деятельности, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Статья 17.

Государственное статистическое наблюдение в области иммунопрофилактики.

1. Сведения о профилактических прививках, поствакцинальных осложнениях, случаях отказа от профилактических прививок подлежат государственному статистическому учету.

2. Сведения о профилактических прививках, поствакцинальных осложнениях, случаях отказа от профилактических прививок подлежат регистрации в медицинских документах и сертификатах профилактических прививок. Порядок регистрации профилактических прививок, поствакцинальных осложнений, оформления отказа от профилактических прививок, а также формы медицинских документов и сертификата профилактических прививок устанавливаются федеральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

Глава V.

Социальная защита граждан при возникновении поствакцинальных осложнений.

Статья 18.

Право граждан на социальную защиту при возникновении поствакцинальных осложнений.

1. При возникновении поствакцинальных осложнений граждане имеют право на получение государственных единовременных пособий, ежемесячных денежных компенсаций, пособий по временной нетрудоспособности.

2. Выплаты государственных единовременных пособий и ежемесячных денежных компенсаций производятся за счет средств федерального бюджета органами социальной защиты населения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. Выплаты пособий по временной нетрудоспособности производятся из средств государственного социального страхования.

Статья 19.

Государственные единовременные пособия

1. При возникновении поствакцинального осложнения гражданин имеет право на получение государственного единовременного пособия в размере 100 минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации на день осуществления выплаты указанного пособия. Перечень поствакцинальных осложнений, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий, утверждается Правительством Российской Федерации по представлению федерального органа исполнительной власти в области здравоохранения.

2. В случае смерти гражданина, наступившей вследствие поствакцинального осложнения, право на получение государственного единовременного пособия в размере 300 минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации на день осуществления выплаты указанного пособия, имеют члены его семьи. Круг членов семьи, имеющих право на получение указанного пособия, определяется в соответствии со статьями 50 и 51 Закона Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской Федерации».

Статья 20.

Ежемесячные денежные компенсации

Гражданин, признанный инвалидом вследствие поствакцинального осложнения, имеет право на получение ежемесячной денежной компенсации в размере 10 минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации на день осуществления выплаты указанной компенсации.

Статья 21.

Пособия по временной нетрудоспособности.

Гражданин, у которого временная нетрудоспособность связана с поствакцинальным осложнением, имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов среднего заработка независимо от непрерывного стажа работы.

Один из родителей либо иной законный представитель несовершеннолетнего имеет право на получение пособия по временной нетрудоспособности за все время болезни несовершеннолетнего, связанной с поствакцинальным осложнением, в размере 100 процентов от среднего заработка независимо от непрерывного стажа работы.

Глава VI.

Заключительные положения.

Статья 22.

Ответственность за нарушение настоящего Федерального закона.

Нарушение настоящего Федерального закона влечет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 23.

Вступление в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

2. Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом в трехмесячный срок со дня его вступления в силу.

Приложение № 8. ПОСТАНОВЛЕНИЕ №12

г. Москва

«02» ноября 2000 г.

Об отмене постановления №33 от 13 августа 1992 г.

«О запрещении приема в детские дошкольные учреждения и школы детей, непривитых против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка».

Я, главный государственный санитарный врач по г. Москве Филатов Николай Николаевич, рассмотрев постановление №33 от 13 августа 1992 г. «О запрещении приема в детские дошкольные учреждения и школы детей, непривитых против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка»,

УСТАНОВИЛ:

в связи с выходом Федерального закона от 17 сентября 1998 г. №157 «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» вышеуказанное постановление противоречит статье 5 закона.

Учитывая вышеизложенное и во исполнение Федерального закона от 17 сентября 1998 г. «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»,

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Отменить постановление главного государственного санитарного врача г. Москвы №33 от 13 августа 1992 г. «О запрещении приема в детские дошкольные учреждения и школы детей, непривитых против туберкулеза, полиомиелита, дифтерии, коклюша, кори, столбняка».
2. Контроль за выполнением настоящего Постановления возлагается на главных государственных врачей по административным округам.

Главный государственный санитарный врач по г. Москве

Н.Н. Филатов

Использованная литература

- Аршавский И. А.* Очерки по возрастной физиологии. М., 1967.
- Брюер Г., Пресса Д.* Грудное вскармливание, Нью-Йорк, 1983.
- Ваганов Н. Н.* Первый год жизни. Петрозаводск, 1983.
- Жук В. Н.* Мать и дитя. 8-е изд. СПб., 1905.
- Климова-Фюгнерова М.* Наш ребенок. Прага, 1962.
- Лямираль. С., Рино К.* Растить детей здоровыми. М., 1981.
- Никитин Б., Никитина Л.* Мы, наши дети и внуки. М., 1989.
- Николаева Е. Н., Фролова О. Г.* Гигиена беременной. М., 1987.
- Покровский Е. А.* Физическое воспитание детей у разных народов. М., 1884.
- Пэрну Л.* Я воспитываю ребенка. Париж, 1979.
- Рождение ребенка в Европе: Отчет об исследовании ВОЗ. Европейское региональное бюро. Копенгаген, 1988.
- Скрипалев В. С.* Наш семейный стадион. М., 1986.
- Спок Б.* Ребенок и уход за ним. Кемерово, 1986.
- Справочник по детской диететике / Под ред. М. М. Воронцова, А. В. Мазурина, Л., 1989.
- Студеникин М. Я.* Книга о здоровье детей. М., 1988.
- Усов И. Н.* Здоровый ребенок. Минск, 1984.