

УДК 616-053.2
ББК 57.3
К39

Во внутреннем оформлении использованы фотографии и иллюстрации: amedeoemaja, Bidadash, GoodStudio, Iryna Inshyna, Julia Savko, Khoroshunova Olga, Lena Ogurtsova, MichaelTaylor, Natalia Deriabina, Natalia Zelenina, Nataliya Beretta Abramova, New Africa, Nikolaeva, petardj, OlgaChernyak, OrangeVector, ORION PRODUCTION, Petar Djordjevic, Simplylove, Vectorpic, VectorPixelStar, vectortatu, Volodymyr TVERDOKHLIB, Aunt Spray / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

Кильдиярова, Рита Рафгатовна
К39

Здоровье ребенка от рождения до двух лет : все, что нужно знать родителям об уходе за малышом / Рита Кильдиярова. — Москва : Эксмо, 2024. — 352 с. : ил. — (Семейное здоровье. Энциклопедии для родителей).

Уникальное издание, посвященное здоровью и развитию детей внутриутробного периода и периода первых двух лет жизни. Описана подготовка к беременности и родам, методы наблюдения за новорожденными, вскармливание и ежедневный уход; даны сведения по преждевременно рожденному младенцу и патологии периода новорожденности. Автор останавливается на организации прикорма и режима, предлагает различные безопасные способы массажа и гимнастики. Большое внимание уделено формированию аппетита и рационального питания, есть сведения по вакцинопрофилактике и профилактике поствакцинальных реакций и осложнений. В последних главах каждой части книги представлены сведения по диагностике и лечению распространенных детских заболеваний в возрасте от периода новорожденности, включая первые два года жизни, с учетом данных последних Федеральных клинических рекомендаций.

УДК 616-053.2
ББК 57.3

Все права защищены. Книга или любая ее часть не может быть скопирована, воспроизведена в электронной или механической форме, в виде фотокопии, записи в память ЭВМ, репродукции или каким-либо иным способом, а также использована в любой ин-формационной системе без получения разрешения от издателя. Копирование, воспроизведение и иное использование книги или ее части без согласия издателя является незаконным и влечет уголовную, административную и гражданскую ответственность.



ISBN 978-5-04-191691-6

9 785041 916916 >

Научно-популярное издание
СЕМЕЙНОЕ ЗДОРОВЬЕ. ЭНЦИКЛОПЕДИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Кильдиярова Рита Рафгатовна

**ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ДВУХ ЛЕТ
ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ РОДИТЕЛЯМ ОБ УХОДЕ ЗА МАЛЫШОМ**

Главный редактор *Р. Фасхутдинов*
Начальник отдела *Т. Решетник*

Руководитель медицинского направления *О. Шестова*
Ответственный редактор *О. Ключникова*
Литературный редактор *М. Лозовская*
Художественный редактор *П. Петров*
Компьютерная верстка *С. Терентьева*
Корректор *В. Елетина*

В оформлении обложки использована фотография:
Nina Buday / Shutterstock / FOTODOM
Используется по лицензии от Shutterstock / FOTODOM

ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАМ!



Вся самая полезная и актуальная информация по книгам программы в нашей группе:
[lechtspravilno](#)



Хотите стать автором «Эксмо»?

eksmo.ru
Официальный сайт издательства «Эксмо»

Страна происхождения: Российская Федерация
Шығарылған елі: Ресей Федерациясы

ООО «Издательство «Эксмо»
123308, Россия, г. Москва, ул. Зорге, д. 1, стр. 1, эт. 20, каб. 2013. Тел.: 8 (495) 411-88-86.
Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru
Өзгөрүш: «Издательство «Эксмо» ЖШС
123308, Ресей, Мәскеу қаласы, Зорге көшесі, 1-үй, 1-құрылыс, 20 қабат, 2013-каб.
Тел.: 8 (495) 411-88-86. Home page: www.eksmo.ru E-mail: info@eksmo.ru
Тауар белгісі: «Эксмо»
Интернет-магазин: www.book24.kz
Интернет-магазин: www.book24.kz
Интернет-дүкен: www.book24.kz
Импортер в Республику Казахстан ТОО «РДЦ-Алматы».
Қазақстан Республикасына импортытаушы «РДЦ-Алматы» ЖШС.
Дистрибутор и представитель по прямому поручению на производство в Республику Казахстан: ТОО «РДЦ-Алматы»
Дистрибутор және Қазақстан Республикасында өнімге шалғымдар қабылдау менеджері көш: «РДЦ-Алматы» ЖШС.
Алматы қ., Домбровский көш., 3-а-н., литер Б, офис 1.
Тел.: 8 (727) 251-99-90/91/92. E-mail: RDC-Almaty@eksmo.kz
Сведения о подтверждении соответствия издания согласно законодательству РФ о техническом регулировании можно получить на сайте Издательства «Эксмо» - www.eksmo.ru/certification
Техникалық реттеу туралы РФ заңнамасына сай бақылаумен сәйкестігін растау туралы мәліметтерді мына адрес бойынша алуға болады: <http://eksmo.ru/certification/>
Произведено в Российской Федерации
Ресей Федерациясында өндiрiлген
Сертификацтау жатпайды



Дата изготовления / Подписано в печать 17.04.2024.
Формат 70х90^{1/16}. Печать офсетная. Усл. печ. л. 25,67.
Тираж экз. Заказ

■ ЧИТАЙ · ГОРОД

ISBN 978-5-04-191691-6

© Кильдиярова Р.Р., текст, 2023
© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

Оглавление

| | |
|-----------------------------|---|
| Список сокращений | 4 |
| Введение | 5 |

Часть I. Период новорожденности

| | |
|--|-----|
| <i>Глава 1.</i> Жизнь до рождения. | 8 |
| <i>Глава 2.</i> Подготовка к беременности и родам | 16 |
| <i>Глава 3.</i> Становление эмоциональной близости родителей и ребенка | 28 |
| <i>Глава 4.</i> Характеристика и наблюдение новорожденного | 34 |
| <i>Глава 5.</i> Ежедневный уход. | 46 |
| <i>Глава 6.</i> Вскармливание новорожденных | 58 |
| <i>Глава 7.</i> Недоношенный ребенок | 83 |
| <i>Глава 8.</i> Патология периода новорожденности | 101 |

Часть II. Первый год жизни

| | |
|--|-----|
| <i>Глава 9.</i> Физическое развитие | 128 |
| <i>Глава 10.</i> Психомоторное развитие | 147 |
| <i>Глава 11.</i> Вскармливание, прикорм | 156 |
| <i>Глава 12.</i> Уход, массаж, гимнастика | 180 |
| <i>Глава 13.</i> Режим дня, воспитание | 195 |
| <i>Глава 14.</i> Наиболее частые заболевания | 207 |

Часть III. Второй год жизни

| | |
|---|-----|
| <i>Глава 15.</i> Комплексная оценка здоровья детей | 252 |
| <i>Глава 16.</i> Воспитание, профилактика заболеваний | 264 |
| <i>Глава 17.</i> Питание, избирательный аппетит | 279 |
| <i>Глава 18.</i> Закаливание, плавание | 294 |
| <i>Глава 19.</i> Острые инфекции дыхательных путей | 308 |
| <i>Глава 20.</i> Острые кишечные инфекции | 322 |
| <i>Глава 21.</i> Кратко о прививках | 337 |
| <i>Приложение.</i> Рецепты и технология приготовления блюд прикорма | 346 |
| Литература | 352 |

Список сокращений

- ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения
- ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
- ГБН — геморрагическая болезнь новорожденных
- ЖДА — железодефицитная анемия
- ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
- ИМП — инфекция мочевыводящих путей
- КНТ — коэффициент насыщения трансферрином
- ЛОР-органы — ухо, горло, нос
- ЛФК — лечебный физкультурный комплекс
- МНН — международное непатентованное наименование
- НПР — нервно-психическое развитие
- ОЖСС — общая железосвязывающая способность сыворотки
- ОКИ — острые кишечные инфекции
- ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция
- РД — разовая доза
- РС-инфекция — респираторно-синцитиальная инфекция
- СД — суточная доза
- СРБ — С-реактивный белок
- УФО — ультрафиолетовое облучение
- ФР — физическое развитие
- ЦНС — центральная нервная система
- HGB — гемоглобин

*Посвящаю всем детям, а также моим внукам
Алексею, Александру и Артёму*

ВВЕДЕНИЕ

Предлагаемое издание, посвященное здоровью и отклонениям в развитии детей внутриутробного периода и первых двух лет жизни, коренным образом отличается от традиционных руководств, прежде всего, наличием кратко изложенного материала, алгоритмов и большого числа наглядных данных.

В I части описана подготовка к беременности и родам, формирование эмоциональной близости между родителями и ребенком, характеристика и наблюдение за новорожденными, включающее вскармливание и ежедневный уход; даны сведения по преждевременно рожденному младенцу и патологии периода новорожденности. II часть описывает первый год жизни: физическое и нервно-психическое развитие, кормление с организацией прикорма и режима, уход, массаж, гимнастику, болезни. III часть отличается полным и наглядным описанием комплексной оценки здоровья, воспитания, рационального питания и избирательного аппетита, режима и закаливания, заболеваний ребенка в возрасте двух лет. Сжато описана вакцинопрофилактика с краткой характеристикой Национального календаря прививок, правил и противопоказаний, профилактики поствакцинальных реакций и осложнений.

В последних главах каждой части книги представлены сведения по диагностике и лечению распространенных детских заболеваний начиная с периода новорожденности, включая первые два года жизни, с учетом данных последних Федеральных клинических рекомендаций. Болезни описаны в традиционном плане: определение, основные причины и механизмы развития, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Описание заболеваний основано на тесной связи медицинской науки и практики.

Книга прекрасно иллюстрирована, что вместе со структурированностью, выделением основных положений и простотой изложения значительно облегчает чтение. В ней имеется большое количество схем, таблиц и рисунков; в начале каждой главы предложены ключевые положения; используется специальная символика, вызывающая живой интерес к предлагаемому материалу.



Знак внимания к предлагаемому тексту



Особенности развития ребенка во внутриутробном периоде



Важное в периоде новорожденности



Ребенок первого года жизни



Ребенок от 1 года до 2 лет

Здоровье и жизнь пострадавших и внезапно заболевших детей зачастую зависит от своевременного понимания симптомов болезни и качества помощи, оказываемой находящимися рядом людьми, не имеющими отношения к медицине. Как понять, здоров ребенок или нет? Разобраться можно несколькими способами: изучая материалы с описанием симптомов и диагностики с их иллюстрациями; составляя «портрет заболевания» и его вероятности. Чтение книги по представленным алгоритмам займет немного времени, что, возможно, сэкономит время на спасение ребенка в ожидании скорой медицинской помощи или педиатра на дом, предотвратит осложнения заболевания, а в некоторых случаях поможет понять, что иногда можно справиться с ведением больного на дому, без обращения за медицинской помощью. Мы надеемся, что краткий текст с большим количеством иллюстраций поможет читателям усовершенствовать свои медицинские знания и навыки.

Большая часть книги, предназначенной для родителей, опекунов и других законных представителей, бабушек и дедушек, нянь, воспитателей и всех тех, кто работает с детьми, посвящена предупреждению болезней: факторам, влияющим на здоровье младенцев, методам оценки их здоровья, грудному вскармливанию и рациональному питанию, физическому и нервно-психическому развитию, физической активности и закаливанию, уходу, воспитанию и наблюдению, иммунопрофилактике.

Замечания и пожелания, возникшие по ходу ознакомления с книгой, будут с благодарностью приняты автором и учтены.

Часть I

ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ



Глава 1. ЖИЗНЬ ДО РОЖДЕНИЯ

Ключевые показатели

- Детство — самый длительный период развития, который составляет не менее 20% от всей жизни человека.
- Известно, что началом жизни каждого человека считается момент его рождения, а если более точно — момент оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом.
- До рождения выделяют конкретные сроки в развитии человека или онтогенезе.

Критические периоды онтогенеза

Организм будущей матери, становясь для ребенка его внешней и внутренней средой, идеально приспособляется для его вынашивания. От состояния женщины, от того, насколько благополучно протекает ее беременность, напрямую зависит здоровье ребенка. Особенно важно учитывать критические периоды (см. табл. 1.1).

Таблица 1.1. Критические периоды онтогенеза

| Срок | Характеристика | Нарушения |
|--------------------------------|--|---|
| Первые 5–6 дней после зачатия | Оплодотворенная яйцеклетка проходит маточную трубу и закрепляется в матке | Беременность прерывается, наступает выкидыш |
| С 3 по 12 неделю беременности | Происходит закладка тканей и органов, при этом согласуются зрелая физиология организма женщины и плода | Пороки развития, наследственные болезни |
| С 18 по 24 неделю беременности | Функции органов и систем плода приобретают свойства, характерные аналогичным органам и системам новорожденного | Преждевременное рождение, незрелость плода, задержка развития |



- *Гестационный возраст* (от лат. *gestatio* — ношение) — это возраст эмбриона и плода с момента оплодотворения; соответствует сроку беременности.
- По правилам, принятым Всемирной организацией здравоохранения и в России (с 2012 г.), ребенком считают *каждый продукт зачатия, который родился с массой тела 500 г и выше (примерно 21–22 неделя беременности)*.

В Книге рекордов Гиннеса самым недоношенным младенцем в мире официально признан ребенок, родившийся в 2020 г. в США на сроке 21 неделя с массой менее 300 г. Никто не верил, что он выживет, но он бросил всем вызов и благополучно отмечает свои очередные дни рождения¹.

Воздействие факторов в различные периоды, в том числе наиболее важные, когда нарушается развитие органов и систем эмбриона и плода (по-другому их называют критические), представлено на *рис. 1.1*.

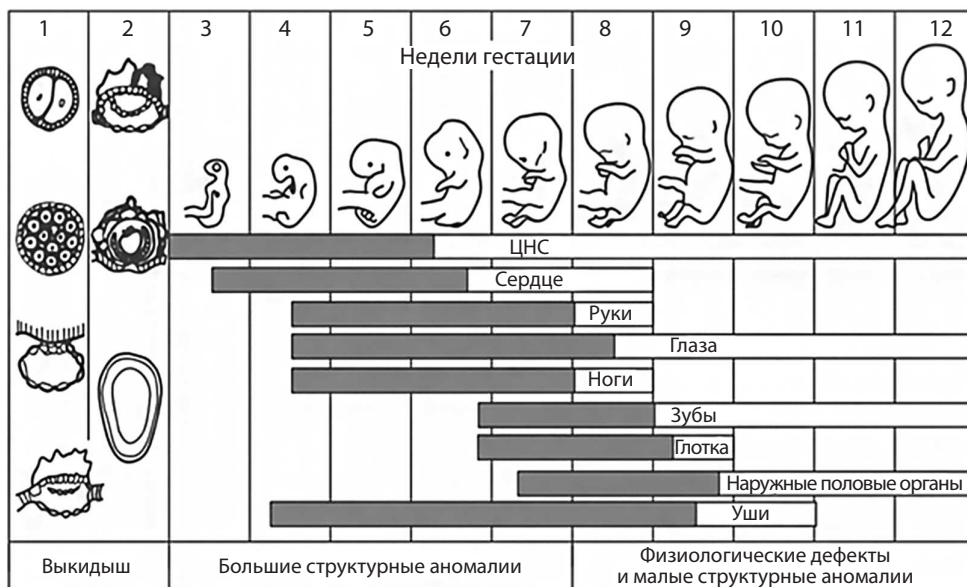


Рис. 1.1. Критические периоды пренатального развития

Периоды развития

Человек на каждом возрастном этапе своей жизни предстает в особом морфологическом, физиологическом и психологическом качестве. Известно, что ребенок — это не уменьшенная копия взрослого. В процессе его внутриутробного развития также выделяют ряд периодов, или этапов.

Самыми отличающимися являются три: подготовительный этап, внутриутробное развитие и постнатальное, или собственно детство (см. *табл. 1.2*).

¹ Источник: <https://www.miloserdie.ru/article/kak-ty-vyzhil-istoriya-malchika-kotorogo-nazyvayut-samym-nedonoshennym-mladenczem-v-mire/>

Таблица 1.2. Вне- и внутриутробные этапы и периоды развития человека

| Этап | Подготовительный | Внутриутробный | Внеутробный |
|---------|---|--|--|
| Периоды | Формирование наследственности. Формирование соматического и репродуктивного здоровья биологических родителей. Предконцепционный | Эмбриональное развитие (2–3-й мес.) Плацентарное развитие (с 3-го мес. до рождения) | Новорожденность (до 28 дней) Грудной возраст (с 4 нед. до 12 мес.) Преддошкольный (от 1 года до 3 лет) Дошкольный (с 3 до 6 лет) Младший школьный (с 7 до 11 лет) Старший школьный (с 12 до 18 лет) |

Расчет продолжительности **внутриутробного** этапа от момента зачатия до рождения на практике ведут на 280 дней, или 40 недель, начиная счет с первого дня последней менструации у женщины.

Принято выделять несколько периодов **внутриутробного развития**.

1. Герминальный, или **собственно зародышевый**, период начинается от момента оплодотворения яйцеклетки и заканчивается внедрением или имплантацией образовавшегося blastocysta в слизистую оболочку матки. Его продолжительность — 1 неделя.

2. Период имплантации продолжается около 40 ч., т. е. примерно 2 суток.



- 50–70% оплодотворенных яйцеклеток не развиваются.
- Неблагоприятные (**тератогенные**) факторы могут вызывать патологические изменения, несовместимые с выживанием зародыша (к примеру, аплазию и гипоплазию), или формируют тяжелые пороки развития вследствие хромосомных aberrаций или мутантных генов.

Неблагоприятные факторы, отрицательно действующие на эмбрион и плод, можно разделить на 4 группы.

- 1) *Физические* — ионизирующее излучение.
- 2) *Химические* — наркотики, алкоголь, курение, профессиональные вредности (красители, работа в лаборатории с химическими веществами), многие лекарственные препараты.

К примеру алкоголь, проникая в плаценту и кровь плода, поражает его головной мозг, печень, сосудистую систему, органы эндокринной системы. В последние годы появилось новое определение — «алкогольный синдром» плода. Дети отстают в физическом и умственном развитии, имеют характерные признаки (рис. 1.2). По результатам последних научных исследований доказано: чем больше алкоголя употребляла мать, тем более заметные изменения наблюдаются у ребенка.



Рис. 1.2. Влияние алкоголя на внешний вид ребенка



- По данным Всемирной организации здравоохранения *умственная отсталость детей* связана с алкоголизмом родителей в 40–60% случаев.
- Этанол **повышает тонус матки**, что приводит к **выкидышам**. Спазм сосудов пуповины и плаценты приводит к недостаточному получению питательных веществ и кислорода. Это, в свою очередь, чревато гипоксией, задержкой внутриутробного развития.

3) *Биологические* — вирусные инфекции, переданные плоду матерью, тяжелые соматические и инфекционные заболевания беременной, а также осложнения течения беременности.

4) *Психические и социальные факторы.*

К *неблагоприятным психосоциальным факторам* относятся:

- незапланированная беременность;
- нежелательность беременности женщиной, мужчиной, ее значимыми близкими родственниками;
- дисгармоничные супружеские отношения или отношения с близкими родственниками (особенно с собственной матерью);
- наступление беременности вне брака, на стадиях конфронтации, личностного кризиса;
- течение беременности на фоне значительных повседневных перегрузок — *daily hassels*;
- хроническая психотравмирующая ситуация, критические события (*life events*) во время беременности, стресс и связанная с ним психическая травма.

3. Эмбриональный период длится 5–6 недель. Питание зародыша осуществляется из зародышевого мешка. Происходит закладка и органогенез почти всех внутренних органов будущего ребенка (рис. 1.3а). Воздействие тератогенных факторов вызывает *эмбриопатии*, которые представляют

собой наиболее грубые анатомические и диспластические пороки развития.

4. Неофетальный (эмбриофетальный) период продолжается 2 недели. В это время формируется плацента, что совпадает с окончанием формирования большинства внутренних органов, кроме центральной нервной и эндокринной систем. Правильное формирование плаценты определяет дальнейшую интенсивность роста плода.

5. Фетальный период (ранний и поздний) продолжается от 9 недель до рождения, при котором развитие плода обеспечивается гемотрофным питанием (через сосуды плаценты).

Ранний фетальный подпериод (от начала 9-й до конца 28-й недели) характеризуется интенсивным ростом и тканевой дифференцировкой органов плода (рис. 1.3б и 1.3в). Ранние фетопатии характеризуются задержкой роста и дифференцировки органов (гипоплазия) или нарушением дифференцировки тканей (дисплазия). Ответ на инфекцию выражается соединительнотканскими пролиферативными реакциями, приводящими к циррозам и фиброзам. Иногда рождается незрелый либо недоношенный ребенок.



Рис. 1.3. 4-я неделя: дробление зиготы, имплантация, образование зародыша, зачатков важнейших органов и зародышевых оболочек; на 3–4-й неделе начинает биться сердце; на 6-й неделе плод двигает головкой, в 6 недель движется всем телом (а); 13-я неделя: ребенок слышит и видит (!) благодаря сформированному вестибулярному аппарату; функционируют все системы организма (б);

21-я неделя: тело покрыто мягким пушковым волосом и сыровидной смазкой, масса плода около 300 г, длина — 25,5 см, частота сердечных сокращений 130–150 ударов в мин. (в);

36–38 неделя: длина плода 45–48 см, вес 2200–2400 г; жизнеспособен, громко кричит, открывает глаза, выражен сосательный рефлекс (з);

39–40 неделя: длина 48–52 см, вес 3000–3800 г (д — девочка, е — мальчик).

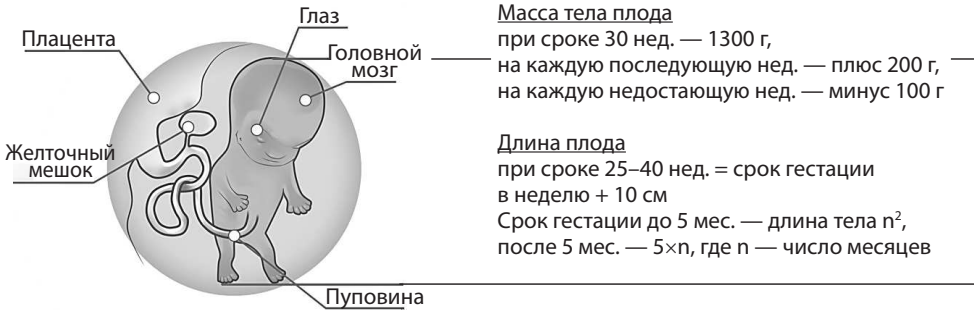


Рис. 1.4. Формулы массы и длины тела у плода

Поздний фетальный подпериод начинается после 28-й недели беременности и длится до начала родов, т. е. до отхождения околоплодных вод (рис. 1.3г).

6. Поздний фетальный подпериод переходит в **интранатальный этап** (рис. 1.3д и 1.3е), который исчисляется от времени появления регулярных родовых схваток до момента перевязки (перезатягивания) пуповины (обычно от 2 до 18 ч.).

Формулы по определению массы тела плода и его длины представлены на рис. 1.4.

Периоды родов

Различают **три периода родов**.

- Первый — происходит постепенное раскрытие шейки матки под влиянием регулярных схваток. При полном открытии шейки матки женщины головка плода может опуститься в полость таза.
- Второй период — изгнание плода. При опущении головки на дно таза к схваткам присоединяются *потуги* — сокращения мышц брюшного пресса. Повышение внутрибрюшинного давления позволяет изгнать плод из матки, а врачу и/или акушерке принять ребенка. Как только ребенок впервые закричит, его легкие расправляются, он начинает жить внеутробной жизнью.
- В третьем послеродовом периоде пересекается пуповина, отделяющая ребенка от матери. А у роженицы благодаря слабым схваткам отделяется плацента от стенок матки, и затем детское место выходит наружу.



Рис. 1.5. Наложение пластмассового зажима на пуповинный остаток

Новорожденного принимают в стерильную пленку. Для **первичной обработки новорожденного** используется стерильный индивидуальный комплект.

Рекомендуется не ранее, чем через 1 мин. после рождения, произвести пережатие и пересечение пуповины с помощью зажимов Кохера и стерильных ножниц. В настоящее время наиболее надежным и безопасным является **одноразовый пластмассовый зажим**, который накладывается на пуповинный остаток (рис. 1.5) и отсекается акушеркой в родильном зале после первого прикладывания ребенка к груди.



- **Родовые травмы** зачастую возникают вследствие несоответствия размеров головки плода и родовых путей матери, неправильного положения плода (поперечное, косое, ягодичное и ножное предлежание), что требует акушерской помощи и нередко операции кесарева сечения.

Искусственное прерывание беременности

Известно, что жизнь ребенка начинается не с момента рождения, а с момента оплодотворения яйцеклетки (рис. 1.6).

Очень часто в медицине используются термины «незапланированная беременность» и «нежеланный ребенок». Он растет в утробе матери и чувствует, что не нужен, поскольку духовная связь между беременной женщиной и будущим ребенком удивительно сильная.

12 недель — максимально допустимый срок, когда **искусственное прерывание беременности (аборт)** все еще официально разрешено (рис. 1.7).

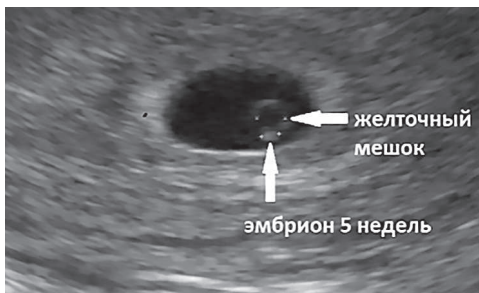


Рис. 1.6. Ультразвуковое исследование: эмбрион 5 недель



Рис. 1.7. Размер плода при сроке беременности в 12 недель

Аборт, проведенный по протоколу профессиональным врачом, для женщины практически безопасен. Особенно если сравнивать со смертностью при родах: в исследовании 2012 г. утверждается, что смертность при родах в среднем составляет 8,8 на 100 000 женщин, тогда как при абортах этот показатель — около 0,6. Именно с небезопасными (криминальными) абортами связано от 4,7 до 13,2% ежегодных случаев материнской смерти.

Вопрос, который, наверное, волнует многих: *чувствует ли плод боль?* Да, чувствует, клетки головного мозга начинают работать на 7-й неделе. В середине 80-х годов прошлого века шведский доктор Бернард Натансон снял фильм «Безмолвный крик», показав всем, что представляет собой аборт и, более того, аборт глазами нерожденного ребенка. Камера документально фиксировала приготовления к аборту и реакцию плода — он кричал от ужаса, забивался в угол матки, чувствуя, что грядет насилие над ним.

Два крупных научных исследования (2009 и 2010 гг.) показывают, что один искусственный аборт увеличивает *риск последующих преждевременных родов на 25–27%*. После двух и более абортов риск преждевременно рожденных детей увеличивается *на 51–62%*.

Какой урон женщина наносит себе абортом? Повышается риск бесплодия, развития рака шейки матки и очень многих других болезней. А еще страдания души..., как и чем их измерить?

Однако есть мнение, что аборт может и *не ухудшить психологическое состояние*. Однозначного ответа нет. Сожаления и депрессивные эпизоды после аборта наступают женщин в том случае, когда они не выдерживают давления общества. В одном из исследований было показано, что только у 5% женщин развивались серьезные психологические нарушения.



- Современной наукой доказано, что нерожденный ребенок (*пренайт*) до рождения обладает всеми уровнями личности, присущей человеку, способен к эмоциональному восприятию, накоплению впечатлений в памяти, последующему использованию накопленной информации в течение всей своей жизни в виде образа мышления и стиля поведения.
 - Нерожденные дети — это не простые, а изначально сложные существа — маленькие создания с неожиданно мощным интеллектом.
-
-

Глава 2. КАК ПОДГОТОВИТЬСЯ К БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ

Ключевые показатели

- Благоприятное течение беременности и родов определяется прежде всего тем, насколько нужен и важен ребенок в семье.
- Беременность налагает на организм будущей матери повышенные требования, проверку ее на прочность.
- В настоящее время в благоприятном исходе — рождении здорового ребенка — большое значение имеют соблюдение режима и питания будущей матерью, выполнение всех медицинских предписаний.

Наблюдение беременной

Каждая женщина во время беременности проходит тот комплекс **обследований**, которые назначает врач. Иногда это самые простые исследования (например, ультразвуковое исследование (УЗИ)), иногда требуется травматичное (инвазивное) проникновение в матку, к примеру, амниоцентез или взятие ворсин хориона на биопсию (рис. 1.8). Но в руках опытного доктора благодаря жесткому контролю с помощью УЗИ эти методики безопасны, при этом крайне необходимы для своевременной постановки диагноза. Возможности в наше время позволяют выполнять оперативные вмешательства даже во внутриутробном периоде.

Амниоцентез

Анализ хромосом / ДНК
Внутриутробные инфекции — ПЦР

Забор образцов фетальной ткани

Биопсия кожи и других тканей для диагностики некоторых тяжелых врожденных заболеваний

Биопсия ворсин хориона

Анализ хромосом / ДНК
Внутриутробные инфекции — ПЦР
Анализ ферментативной активности для диагностики врожденных нарушений метаболизма

Предимплантационная генетическая диагностика

Оплодотворение *in vitro* позволяет проводить генетическое исследование клеток развивающегося эмбриона до переноса в матку

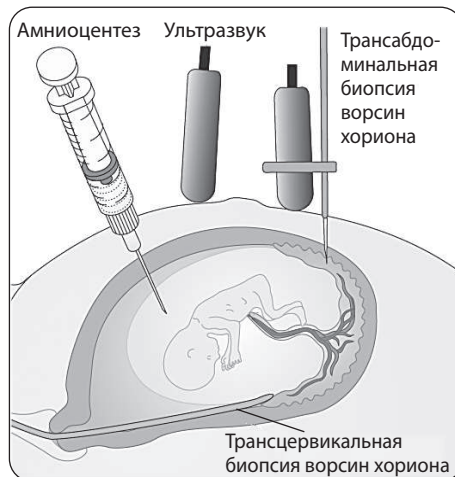


Рис. 1.8. Некоторые методики, используемые для антенатальной диагностики