

Здоровья вам и вашим детям!

# МАМА

## и МАЛЫШ

№ 6(31) ноябрь 2010 г.

Николаевский местный благотворительный фонд «Юнитус»



## РАСТИ ЗДОРОВЫМ!

Каждой будущей маме приходится сдавать анализы на множество инфекций – даже если она чувствует себя совершенно здоровой. Особая тревога возникает у женщины, если обнаружены возбудители какого-либо заболевания. Какую же опасность представляют внутриутробные

инфекции (ВУИ) для плода и можно ли их предотвратить? На вопросы наших клиенток отвечает врач-гинеколог Антонина Григорьевна Романюк.

Окончание на 3-й стр.

Счастливый календарь

ДЕСЯТЫЙ МЕСЯЦ

МАЛЕНЬКИЙ «МЕТЕОР»

Что умеет ребенок

- ◆ вслушивается в речь взрослого человека и подражает ее звукам;
- ◆ воспринимает шутки в свой адрес;
- ◆ выделяет на слух забавные звуко-сочетания и смеется над ними;
- ◆ радуется играм-забавам;
- ◆ вставляет один предмет в другой;
- ◆ предпочитает мелкие предметы крупным;
- ◆ при помощи одного предмета достает другой;
- ◆ сознательно отбрасывает предметы или игрушки;
- ◆ катает машинки, толкает мяч, неваляшку;
- ◆ сидит, ползает, ходит у опоры;
- ◆ спокойно расстается с грудью;
- ◆ жует мелко порезанную пищу;
- ◆ проявляет активный интерес к другим детям.

Самое главное для 10-месячного ребенка – делать все, «как большой». Ребенок уже достаточно овладел движениями рук, кистей и пальцев, и мимикой, чтобы повторять все за взрослыми. Будьте внимательны – ваш случайный жест может настолько понравиться вашему чаду, что потом вы будете отучать его месяцами. Подражая маме, папе или старшему братику, малыш будет бить по барабану, нажимать на кнопки, качать мишку, совать ложку кукле, тереть ручки под водой...

Однако, хоть это может показаться вам странным, кроха еще не способен к переносу этих действий на другие предметы. Т.е. качая мишку, он не будет качать собачку до тех пор, пока вы не покажете, что это можно делать. Следовательно, «репертуар» малышей игр напрямую зависит от вашего воображения, желания научить и показать. Нагружайте кубики в самосвал и коробку на веревочке, кормите зверят, имеющихся в вашем доме, укладывайте их спать, водите на прогулку...

Появляется новое умение – с помощью одного предмета ребенок может достать другой: лопаткой подвинуть к себе кубик, ложкой приблизить сухарик. Конечно, с такой возможностью карапуза сначала надо познакомить, хотя некоторые дети «доходят» до этого сами, путем неожиданного и удачного эксперимента.

Малыш с восторгом хватает мельчайшие крошки, найденные на полу или где-нибудь еще. На самом деле будет гораздо лучше, если свой интерес к мелочам кроха удовлетворит, играя с безобидной крупой под вашим надзором.

### Спуски и подъемы

Из двигательных навыков малыш продолжает тренировать свое умение ползать. Теперь он передвигается по квартире, как маленький метеор. Многие дети отрывают коленки от пола и бегают на четырех лапках, как обезьянки. Ребенок 10 месяцев уже может подолгу сидеть прямо, не наклоняясь в стороны, уверенно стоит, переступает вдоль опоры.

Пришло время осваивать подъем и спуск. Очень удобно делать это на невысоком диване или, если у вас свой дом, небольшой лесенке с двумя-тремя ступеньками – больше ребенку пока не под силу. Научите кроху залезать на диван, подтягиваясь на ручках и отталкиваясь ножками от пола. А спускаться надо ползком вперед – так малыш никогда не разобьет носик!

### Играют маленькие ручки

Игры на мелкую моторику, которые может освоить малыш в 10-12 месяцев:

- ◆ перебирание, пересыпание из одной емкости в другую бусин, пуговиц, крупы, орехов;
- ◆ выкладывание спичек, зубочисток, фасоли, орехов, ватных палочек, фигурных макаронных изделий, камешков;
- ◆ откручивание крышек – больших (от пластиковых бутылок) и маленьких (от тюбиков из под крема);
- ◆ рисование пальцами по муке, песку, мелкой крупе;
- ◆ пальчиковые игры со стишками (типа «Сороки-воровки»);
- ◆ игры со шнурками, узелками, ленточками;
- ◆ использование ложек разного размера для еды;
- ◆ копание или пересыпание песка или снега совком, грабельками, лопаткой, палочкой, формочками.

Постарайтесь, чтобы ребенок делал все обеими руками, а не только правой. Ведь в этом возрасте гораздо активнее развивается правое полушарие мозга, за которое «отвечает» левая рука. А действие двумя руками одновременно (особенно, когда они выполняют разные движения) ведет к развитию межполушарных связей.

Ведущая рубрики Нина Эйрих, детская медсестра

У детей школьного возраста, которые тягостятся тайной своего заболевания, могут возникнуть различные расстройства психики: нарушения сна, отчужденность, агрессия или депрессия. Подростки, у которых недавно диагностирована «ВИЧ-инфекция», обычно испытывают те же эмоции, что и взрослые в подобной ситуации, – страх, стыд, горечь, разочарование. В то же время подростки могут демонстрировать некоторые черты поведения, присущие детям младшего возраста.

Не стоит бояться таких реакций ребенка, ведь именно взрослые имеют возможность помочь ребенку. Самое главное, что могут сделать родители – вовремя заметить изменения в поведении ребенка и уделить необходимое внимание его переживаниям. Если вы чувствуете, что вам не хватает своих возможностей поддерживать ребенка, то здесь могут помочь как другие близкие люди, так специалисты-психологи, имеющие опыт работы с ВИЧ-положительными детьми.

После раскрытия статуса у детей часто начинается достаточно длительный период обдумывания и переживания. Детям нужно «делиться» с кем-то своими переживаниями по поводу заболевания и того, как оно отразится на остальных членах семьи. Это одна из причин, почему раскрытие диагноза не может быть «одноразовым» мероприятием и ребенку требуется постоянный контакт с вами. Терпеливо выстраивайте теплые, открытые и честные отношения с ребенком.

У ребенка также может появиться желание поговорить о своем ВИЧ-статусе с другими людьми. Вам стоит совместно с вашим ребенком обсудить, с кем из знакомых и близких людей он все-таки может говорить о своем диагнозе. Также ведение дневника ребенком может быть эффективным способом поддержки.

В последнее время в различ-



## ТРУДНЫЙ РАЗГОВОР

### Особенности принятия диагноза «ВИЧ-инфекция» у детей

ных городах организовывается все больше служб для людей, живущих с ВИЧ. В некоторых из них уже сейчас работают квалифицированные специалисты, а где-то уже созданы группы поддержки или взаимопомощи для ВИЧ-положительных людей. Эти службы помогают людям принять свой ВИЧ-статус и преодолеть трудные жизненные ситуации. Стоит ли вам и вашему ребенку посещать этих специалистов или подобные встречи – решать вам и вашему ребенку.

Разговор с ребенком о его диагнозе «ВИЧ-инфекция» не прост как для родителей, так и для самого ребенка. Сомнения родите-

лей в необходимости раскрытия диагноза, как правило, лежат в сфере личных переживаний и беспокойства о ребенке. Но только вы можете помочь ребенку наладить полноценную жизнь с ВИЧ, ведь своевременное информирование ребенка о его ВИЧ-статусе позволяет избежать психологических травм у ребенка, способствует лучшему взаимодействию ребенка с врачами, снижает напряженность в семейных отношениях, позволяет выстроить открытые и доверительные отношения между родителями и ребенком.

Татьяна Рогожинская

Национальная линия телефона доверия по проблемам ВИЧ/СПИД: 0-800-500-451  
ON-LINE консультации Национальной линии телефона доверия по проблемам ВИЧ/СПИД: ICQ 271-324-528  
<http://helpme.com.ua>

## НЕРАЗРЫВНАЯ СВЯЗЬ

Ниточка, связывающая младенца с окружающим миром – мать. Она удовлетворяет все потребности ребенка в ласке и заботе. Ребенок хорошо знает ее, чувствует, что она нужна ему, поэтому и любит.

В дошкольном возрасте дети продолжают нуждаться в заботе матери. Но связь с матерью становится сложнее. И если младенец с радостью принимает любую помощь матери, то ребенок в возрасте 2 – 4 лет пытается проявлять самостоятельность. Он уже часто имеет свое собственное мнение о том, что касается его. В этот период мать не только продолжает заботиться о ребенке, но и должна учить его проявлять самостоятельность. Одного удовлетворения физических потребностей ребенка недостаточно для его нормального развития. Малышу нужна постоянная психоэмоциональная связь с мамой. Отсутствие подобной связи, даже если ребенка вовремя накормить, перепеленать замедляет его развитие, он теряет интерес к тому, что его окружает. Малышу просто необходима любовь мамы. Очень быстро новорожденный ребенок начинает ощущать потребность в материнской ласке, улыбке, прикосновениях. Близость мамы помогает ребенку учиться любить себя. Ребенок начинает любить свою маму не просто как человека, выполняющего все его потребности, а как личность. В первые дни и месяцы жизни



малыш не различает свое тело от материнского, воспринимает себя и мать как единое целое. Но вот вы замечаете, что плачущий малыш затихает, услышав ваши шаги, ощутив ваше прикосновение, значит, он научился отличать себя от вас. Мир ребенка складывается из хорошо знакомых ему вещей. И если мама кормит, пеленает, купает, то удовольствие от удовлетворения физических потребностей ребенка переносит на нее. Плач ребенка при виде уходящей мамы не является свидетельством его избалованности. Это значит, что малыш осознал и полюбил первого человека в своей жизни – свою маму.

Наталья Ополинская, психолог

## Непридуманные истории

### Я – ЧАСТИЦА ВСЕЛЕННОЙ

Вы знаете, что чувствует женщина, когда ее сын читает по слогам и водит пальчиком в букваре? А что она чувствует, когда он в 10 месяцев делает свои первые три шага? Наверное, знаете, если у вас есть дети.

А вот что она чувствует, когда в 19 лет на пятом месяце беременности ей говорят: «У вас обнаружены антитела к ВИЧ!», знаете?..

До мелочей запомнила этот день. Я влюблена и собираюсь замуж, ношу под сердцем малыша, готовлюсь к поступлению в ВУЗ.

Тревогу я почувствовала, выходя из дома, как будто она висела в воздухе, или все-таки мое под сознание меня к чему-то готовило. Трудно было понять, почему женская консультация вызывает меня так срочно? Я была готова ко многому, но только не к этому.

У меня не было истерик, я плакала тихо, боясь за здоровье ребенка. Потом появилась злость. Я думаю, именно она спасла меня от отчаяния. ВИЧ не изменил моих планов. В июле я поступила в университет, в августе вышла замуж, а в ноябре родила сына. Мой сын в этом году пошел в первый класс. Он ВИЧ-отрицательный.

Одним словом, все как у «нормальных» людей. Как я пришла к этому ощущению «нормальности»? Об этом знаю, наверное, только я, Господь Бог и те люди, которых мне посчастливилось встретить в моей жизни с ВИЧ.

Я попала на встречу ВИЧ-позитивных людей из разных городов

Украины и стала участницей Всеукраинской сети ЛЖВ. Это был переломный этап для меня. Я наконец-то узнала, как думают, что чувствуют, чем живут другие ВИЧ-позитивные люди. Я была сражена их мужеством и стремлением к лучшему, я захотела быть достойной работать с ними. И сейчас я рядом с этими людьми.

Самое трудное было простить и принять себя такой – ВИЧ-позитивной женщиной, которая имеет те же права, что и остальные люди, которая может быть успешной и благополучной. Знаете, многие люди удивляются, с каким спокойствием я рассказываю о себе. Наверное, это удивление связано с тем, что ВИЧ-инфицированных принято представлять несчастными людьми. Я готова простить. Я счастливей многих ВИЧ-отрицательных. Но это не суть важно. Важно, что я частица Вселенной, как каждый человек в этом мире. Мне нравится моя жизнь, и я ей благодарна за то, что в ней много чудес, много замечательных людей, много событий.

С любовью к вам Света

P.S. Я хочу высказать особую признательность моему самому первому врачу – Валентине Николаевне, из уст которой я услышала свой диагноз, узнала, что могу родить здорового ребенка, получила поддержку и надежду на полноценную жизнь. Впоследствии она стала моим проводником и коллегой в общественной деятельности.

## МНЕ ПОВЕЗЛО...

Когда я узнала о том, что ВИЧ-позитивна, это было страшным ударом, так как в то время мы с мужем ждали ребенка. Врачи твердили, что нужно делать искусственные роды, что ребенок родится больной и проживет недолго.

Избавиться от ребенка, которого мы уже любили и очень ждали – мысль об этом была невыносима. Я приняла решение – оставить ребенка и надеяться на чудо. Тут мне повезло в первый раз – ребенок действительно был здоров. У меня была очень хорошенькая, здоровая девочка и любящий муж. Но оставался диагноз и воспоминания о том, как со мной обращались в больнице.

Меня положили в изолятор, в который никто не заходил, кроме детского врача и медсестры из лаборатории, которая брала у ребенка кровь и попутно, при всяком удобном случае, старалась наговорить мне как можно больше гадостей. Я с большим трудом перевязывала себе грудь, вследствие чего у меня развился мастит. Мне не давали даже одеяла, хотя в изоляторе при дыхании шел пар изо рта. Ходить в туалет я могла только тогда, когда в коридоре никого не было. И это при том, что у меня было при себе все, что нужно: латексные перчатки, клеенки и т.д.

Моя мама работает в поликлинике. Когда я ей рассказала, как все было, она долго думала и выбрала единственное правильное решение. Она взяла конфеты, шампанское и пошла в гинеколо-

гию. Позвала ту самую акушерку, от которой мне больше всего досталось и которая принимала роды. Мама была в белом халате, и сразу было видно, где она работает. Акушерка ожидала скандала, но вместо этого были красивые слова, добрая улыбка со слезами на глазах. Судя по маминим словам, она испытала шок и всячески отказывалась от подарка. Какое-то время стояла неподвижно на месте, после чего окликнула маму, и чуть не со слезами на глазах сказала: «Вы скажите Оле, чтобы она на меня не обижалась, пожалуйста, и пусть ваша внучка будет здорова, и все у них будет хорошо!»

Я не обижаюсь, я простила, и в этом мне повезло во второй раз – я научилась прощать. Но после такого печального опыта остался страх перед людьми и особенно – перед медиками. Нарастающая депрессия не уходила. Я начала употреблять наркотики – думала, что станет легче. Но стало хуже.

И тут мне снова повезло. Когда дела стали такими, что хуже уже некуда, я нашла в себе силы жить без наркотиков. Стала принимать АРВ-терапию – это большой шанс на жизнь; на то, что в недалеком будущем будет найдено лекарство от СПИДа; на то, что у меня будет время исправить ошибки и самое главное – надежда на то, что я смогу помочь людям, у которых есть такие же проблемы, какие были у меня.

Мне повезло... И я хочу, чтобы повезло еще кому-нибудь.

Оля

По материалам издания «КНИГА ПРО НАС... Истории ВИЧ-положительных людей Донецкой области».

# ПАЛИТРА ДЕТСТВА

## Почему дети рисуют черным цветом?

Многих родителей тревожит, когда малыш в возрасте до 3-4 лет предпочитает создавать свои «картины» черным или иными темными цветами. Причины, почему ребенок выбрал для рисования черный цвет, может быть несколько.



**1.** Самая распространенная причина «черноты» в рисунках: черный цвет – это самый контрастный цвет из всех. Малыши до 3-4 лет выбирают цвет по контрастности с поверхностью, на которой рисуют. Главное, чтобы ему было видно, что он рисует. Так что не волнуйтесь. Сейчас он еще не воспринимает рисование как отражение мира в разных цветах, пока рисование для него это просто отражение его фантазий в графике, не важно какого цвета: трава может быть синей, небо зеленым, а снеговик черным. Для ребенка важнее идея

рисунка, а не ее цветовое воплощение. Также малышу интересны эксперименты с цветом сами по себе, то есть выбор определяет лишь исследовательский интерес. Нередко в рисунках присутствует игровой момент: «Закрашу черным, чтобы никто не нашел, что я там спрятал».

**2.** Ребенок приближается или уже входит в период кризиса 3-х лет. Характерным признаком кризиса является негативизм и отрицание. Возможно, что ребенок, таким образом, пытается выразить свой протест: «Возьму тот

цвет, который нравится маме меньше всего», или, «Нарисую это таким цветом, как мне хочется, а не как оно есть на самом деле».

**3.** Дети очень чувствительны к своему состоянию, к атмосферным явлениям. Может быть, что непогода, грязь на улице таким образом нашли выражение в рисунках малыша. Также бывают случаи, что ребенок, обычно предпочитающий яркие и светлые тона в рисунках, вдруг переходит в темную и «грязную» палитру перед началом заболевания, уже ощущая недомогание, признаки которого совершенно не видны окру-

жающим и не осознаются им самим.

По поводу использования черного цвета в рисунках существует огромное количество информации. Однако самое главное, что необходимо знать, пытаться трактовать смысл изображенного, это то, что НЕТ хороших или плохих цветов. Важно учитывать не только цвет, но всю цветовую палитру, степень насыщенности цвета, что именно нарисовано, общее настроение рисунка, в каких условиях был сделан рисунок, что предшествовало его созданию, каким именно материалом выполнена работа (краски, карандаши, фломастеры и т.п.), и много чего еще. Прежде чем делать заключение о психологическом смысле рисунка, важно подробно спросить автора, а что именно он нарисовал, почему именно так это сделал, нравится ли ему эта работа и т.п.

В отношении диагностики состояния человека по предпочитаемым цветам важно учитывать не столько единичный цвет, сколько цветовую палитру. Одна из известнейших арт-терапевтов Джоан Келлогг выделяет 4 основные палитры:

**1.** «Рептильная» палитра – все «грязные» оттенки, темные цвета, черный. Люди предпочитающие такие цвета (не только в рисунках, но и в окружающих предметах, вещах, одежде) часто испытывают физический или психологический дискомфорт. Часто это цвета болезненного состояния.

В такое состояние, кстати, может «погрузиться» вполне здоровый человек, если будет носить одежду именно таких цветов. Часто в практике детским психологам и арт-терапевтам приходится сталкиваться с детьми, как правило, мальчиками, которые буквально не «вылезают» из болезней. Мамы таких детей надевают на них одежду преимущественно «немаркированных» цветов. Смена гардероба нередко оказывается ключом к то-

му, чтобы ребенок начал чувствовать себя лучше.

**2.** Натуральная палитра, «палитра детства». Все естественные, чистые, насыщенные, контрастные и яркие цвета. Такую палитру предпочитают здоровые люди с детства и до 30-45 лет. Идеально, когда ребенок выбирает такие цвета, так как они свидетельствуют об оптимальном психофизиологическом состоянии. Одежда и предметы такого цвета в интерьере могут улучшить общее состояние человека, придать ему энергию.

**3.** Пастельная палитра. Полупрозрачные, бледные, спокойные оттенки цветов. Обычно их выбирают люди зрелого возраста. Предпочтение такой цветовой палитры у детей и у достаточно молодых людей может быть признаком утомления, психического или физического истощения.

Одежда и предметы такого цвета в интерьере показаны для ребенка, склонного к перевозбуждению, гиперактивности. А спокойного по характеру и темпераменту человека они способны вести в состояние уныния.

**4.** Радужная палитра – блестящие или переливающиеся как на голограмме цвета. Обычно ее выбирают люди, переживающие состояние «озарения», душевного подъема, совершившие открытие и т.п.

Итак, если в семье, где растет малыш, все в порядке, при ребенке не происходят ссоры и разномолвки, в жизни ребенка не было каких-то серьезных перемен, нет проблем со здоровьем, ребенка в быту и одежде окружают яркие или пастельные цвета, то выбор черного цвета в рисунках – совершенно нормальное явление, которое не означает ничего тревожного.

**Анастасия Пашенко,**  
детский психолог  
ДРЦ Монтессори  
«Вершина»

# РАСТИ ЗДОРОВЫМ!

(Начало на 1-й стр.)

**Внутриутробной называется инфекция, которая развивается у плода в утробе матери. Источником заражения внутриутробной инфекцией является организм беременной женщины. В этом случае ребенок рождается уже инфицированным или больным. Возможно также заражение ребенка непосредственно в родах, при прохождении через инфицированные родовые пути.**

Во время беременности женщина может заболеть любой инфекцией, и каждая из них может оказать неблагоприятное воздействие на плод. Но способность разнообразных микроорганизмов к инфицированию плода и плаценты различна. Большинство из них могут негативно повлиять на плод только при наличии сопутствующих факторов в виде каких-либо заболеваний, неблагоприятных условий жизни, стрессовых ситуаций.

К безусловным возбудителям, особенно часто вызывающим формирование тяжелой патологии плода, относятся инфекции, объединенные в так называемый TORCH-комплекс: То-токсоплазмоз, R-краснуха, С-цитомегаловирус и Н-герпес.

Хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз, трихомониаз, гонорея, относящиеся к заболеваниям, передающимся половым путем (ЗППП), не вызывают столь тяжелого поражения плода, как инфекция TORCH-комплекса, но, учитывая их широкое распространение среди женщин детородного возраста, значение этих инфекций также велико. Значительную опасность для плода представляют также вирусы гепатитов В и С, ВИЧ и сифилис.

**– Как проводится диагностика внутриутробных инфекций?**

– Для выявления возбудителей ЗППП проводится диагностика с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР), которая выявляет ДНК возбудителей. Для этого на

исследование берут соскобы из половых органов.

Кровь исследуют на наличие антител к возбудителям инфекций TORCH-комплекса, ВИЧ, сифилиса и гепатитов В и С.

О том, что беременная инфицирована, скорее всего, доктор сообщит ей по результатам обследования, так как большинство этих заболеваний протекают бессимптомно.

Выявление возбудителя по данным ПЦР (ДНК-исследования) может означать либо носительство, либо наличие заболевания. В зависимости от конкретной инфекции для уточнения диагноза могут использоваться бактериологические посевы и/или анализы крови.

При исследовании анализов крови могут быть обнаружены защитные антитела классов М и G. Если в крови выявлены только антитела класса G, это означает, что инфицирование произошло достаточно давно, возможно, еще до беременности, в организме сформировался иммуни-



тет к данному возбудителю и в настоящий момент заболевание не представляет опасности для матери и плода.

Выявление антител класса М в большинстве случаев указывает на острую фазу заболевания, даже если нет никаких проявле-

ний. Если антитела к возбудителю не обнаружатся, значит, иммунитета к данному заболеванию в организме нет. Однако в каждом конкретном случае возможны варианты, поэтому оценивать результаты анализов должен врач.



# ВСЕ ПОЗНАЕТСЯ В ИГРЕ



Упражнения, которые развивают сенсорику детей, способствуют развитию их моторики, речи и, соответственно, мозга.

## «Разложим по порядку»

Высыпьте в мисочку бусинки двух цветов (примерно по 5-7 бусинок каждого цвета) и справа от мисочки поставьте два блюдца. Предложите: «Давай в одно блюдце сложим все красные бусинки, а в другое – все зеленые». Чтобы оживить игру, скажите, например, что это угощение для мишки и зайки, причем мишка любит только вишни, а зайка – только крыжовник. Перекладывая бусинки надо по одной, беря тремя пальцами (покажите). Если какие-то бусинки упадут на стол, попросите подобрать их с помощью совошка. Обязательно доведите работу до конца – этот навык очень важен. Поэтому на первых порах берите меньше бусинок.

## «Волшебное сито»

Скажите: «В этой чашке перемешаны рис и манка (покажите отдельно крупы риса и манки). Как выбрать отсюда все рисовые зернышки? Это трудно сделать даже твоими маленькими и ловкими пальцами. Но тебе поможет сито!» Отделение одной крупы от другой похоже для ребенка на фокус. Объясните, почему так получается, насыпав в сито сначала чистую манку, а потом – рис. Просеянный рис надо пересыпать в приготовленную тарелку. Порадуйтесь вместе с малышом достигнутому результату.

## «Выловим из воды»

Налейте в миску воду и бросьте туда несколько мелких предметов: кусочки пробки, веточек и т.п. Предложите малышу с помощью маленького сита с ручкой выловить все эти предметы и сложить их в тарелку, стоящую на подносе справа от миски. Сито малыш должен держать в правой руке.

## «Не просыпай и не пролей»

Сначала насыпьте в кувшин немного крупы и покажите малышу, как, держа кувшин правой рукой и придерживая левой, пересыпать крупу в стакан, стоящий слева от кувшина. (Все просыпанные зерна ребенок должен смести щеткой в совок.) Не забудьте сдержанно похвалить ребенка, если он аккуратно убрал. Переходить к переливанию следует только тогда, когда ребенок хорошо освоит пересыпание. Помогите начать и закончить переливание – это для него труднее всего. Покажите, как собрать разлитую воду губкой.

## «Лепим колобки, колбаски и блинчики»

Дайте малышу небольшой размятый кусочек пластилина. Предложите приготовить праздничный обед для кукол. Покажите, как де-

лать «колобки» (скатывать шарики), «колбаски» и «блинчики». Потом из этих «заготовок» можно «собрать» фигуры людей и животных. Помогая ребенку, не сковывайте его фантазию – победите соблазн лепить вместо него.

## «Открой и закрой»

Придумайте игру: например, малыш может быть врачом, у которого много баночек с лекарствами, или хозяйкой, которая держит в баночках разные крупы. Поставьте перед ребенком несколько маленьких баночек с закрытыми крышками (банки должны отличаться размером и формой). Предложите открыть все баночки, а потом снова закрыть, правильно подобрав крышки. Если крышки закручиваются, проследите, чтобы малыш крутил крышку, а не банку.

## «Была лужа – и нет ее»

Это упражнение имеет большое воспитательное значение: ребенок, пролив что-либо, сможет убрать за собой. Сначала научите малыша переносить губкой воду из одной тарелки в другую. Поставьте на поднос две тарелки: слева с небольшим количеством воды, справа – пустую. Покажите, как пользоваться губкой, набирая ею воду в одной тарелке и отжимая над другой. Обратите внимание на то, что вода не должна капать с губки на поднос. Затем пролейте немного воды на поднос и покажите, как вытереть лужу, собрав ее губкой.

## «Смети, но не просыпай!»

Этот навык малыш может использовать каждый день, помогая убирать со стола. Он будет рад тому, что у него, как у взрослого, есть своя обязанность. Покажите ребенку, как держать щетку правой рукой, как сметать ею со стола, как подставлять совок, чтобы мусор не падал на пол. Яркий или темный кант по краю совка поможет в этом: совок надо подводить под крышку стола так, чтобы канта не было видно – тогда на пол ничего не просыпается.

## «Ну-ка, вылови»

Поставьте на поднос две тарелки: слева – глубокую, а справа – мелкую. В глубокую тарелку налейте воды и бросьте несколько мелких плавающих предметов. Предложите малышу выловить их по одному ложкой и переложить в мелкую тарелку. Вначале помогите ему, слегка направляя его руку. Следите, чтобы ребенок правильно держал ложку. Важно довести упражнение до конца: все предметы перенести в мелкую тарелку, а пролитую воду – собрать губкой.

**Головная боль у детей не так безопасна, как мы думаем. Иногда требуется не только быстрая помощь врача, но и углубленное обследование, – иначе нельзя установить, чем же головная боль порождается, и назначить соответствующее лечение.**

Каковы наиболее распространенные причины головных болей у детей?

У много ребенка весь день расписан чуть ли не по минутам: с утра школа, после нее – занятия в спортивной секции или в музыкальном кружке; а ведь еще надо успеть выполнить домашние задания на завтра! Родители считают, что подобная нагрузка вполне ему по силам: он и в школе успевает, и со всем остальным успешно справляется. Но уже через два-три месяца после начала учебного года они замечают: ребенок какой-то бледный, у него синяки под глазами, взгляд невеселый, занятия, в том числе и школьные, не вызывают у него энтузиазма.

Надо сказать, что большинство дополнительных нагрузок родители взваливают на ребенка по своему усмотрению, не поинтересовавшись, хочет ли он их и готов ли к ним. А ведь еще хрупкий детский организм сильных перегрузок может и не вынести. Как следствие к ноябрю возникают головные боли – сначала эпизодические, в дни наибольших нагрузок, а затем практически ежедневные. Обычно родители предлагают ребенку отказаться от занятий спортом, лишая его возможности переключиться с умственной деятельности на физическую и дать нервной системе отдохнуть. А нужно другое – тщательно разобраться с нагрузками ребенка и выбрать такой режим, при котором в один и тот же день однотипные занятия не будут сочетаться.

Но ведь бывает и так: ребенок возвращается из школы домой, ему никуда не нужно спешить – никаких дополнительных занятий, кружков, секций у него нет. И вот весь оставшийся день и весь вечер он сидит в душной комнате у телевизора или с книжкой на диване. Постепенно этот стиль поведения, когда резко ограничены физические движения и легким не хватает кислорода, приводит к тому, что появляются головные боли. Обычная реакция родителей – дать ребенку таблетку цитрамона или анальгина и предложить ему полежать. А ему надо бы поиграть, побегать на улице, подышать све-

жим воздухом – и головная боль отступит.

Ведь школьные перемены для того, в частности, устраиваются, чтобы классы проветрить и дать детям возможность подвигаться. К сожалению, в школах порой бывает убеждение, что звонок на урок звенит для ученика, а с урока – для учителя: тот считает себя вправе задержать класс на всю перемену. Просидев в таком случае два урока практически без перерыва, дети к концу второго урока рискуют почувствовать головную боль.

В последние годы у детей все

понижения давления – артериальной гипотонии. Особенно часто она наблюдается во время полового созревания (в пубертате) у девочек, но и у мальчиков тоже встречается. При пониженном давлении ребенка подташнивает, в глазах у него темнеет, зачастую возможны головокружения и даже кратковременные обмороки. В таких случаях надо хорошенько проветрить комнату, напоить ребенка крепким чаем с сахаром и непременно обратиться к врачу.

Некоторых детей головные боли беспокоят при перемене пого-

# Не болит голова лишь у дятла...



чаще наблюдается повышенное артериальное давление. В таком случае головной боли могут сопутствовать тошнота, ощущение заложенности ушей, тяжести в голове; кожа лица становится ярко-розовой, даже красноватой, пульс – частым. Если ребенок жалуется на головную боль часто, надо выяснить, как у него дела с давлением. Стойкое повышение давления (и не только при головной боли) может оказаться признаком развития гипертонической болезни, что требует обязательного наблюдения врача и специальной терапии. Обезболивающие препараты сами по себе не помогут справиться с болезнью; она может осложниться пиковым подъемом артериального давления – гипертоническим кризом, а в тяжелых случаях привести к нарушению мозгового кровообращения (число детских инсультов в последнее время значительно увеличилось).

Сильные головные боли могут быть и признаком существенного

ды, в случае геомагнитных аномалий (о них теперь стали сообщать в сводках погоды). У таких детей головные боли бывают особенно интенсивными осенью и весной и отмечаются, как правило, уже с раннего детства. В таких случаях необходимо не просто обратиться к участковому педиатру, но пройти дополнительное обследование. Возможно, у ребенка повышено внутричерепное давление. Чем раньше оно диагностируется, тем быстрее и успешнее излечивается.

Сильной головной болью могут начинаться большинство инфекционных заболеваний. Повышение температуры тела до 38 градусов и выше в сочетании с головной болью и болью в глазах – признак начинающегося гриппа, а в сочетании с жидким стулом и болями в крупных мышцах – признак кишечного-вирусной инфекции.

**Елена Парцалис,  
доктор медицинских наук,  
педиатр высшей категории**



## Осенние загадки

Осень в гости к нам пришла  
И с собою принесла...  
Что? Скажите наугад!  
Ну, конечно...

тїпаоциц

Холода их так пугают,  
К теплым странам улетают,  
Петь не могут, веселиться  
Кто собрался в стайки?

їпцицц

Кто тепло к нам не пускает,  
Первым снегом нас пугает?  
Кто зовет к нам холода,  
Знаешь ты? Конечно, да!

чдрвоцн

**МАМА  
и МАЛЫШ**

УЧРЕДИТЕЛЬ –  
Николаевский местный  
благотворительный фонд «Юнитус».  
ИЗДАТЕЛЬ – НМБФ «Юнитус».

Координатор проекта  
и редактор – Н. ОПОЛИНСКАЯ.  
Свидетельство о регистрации МК № 490  
Управления по делам прессы и информации  
Николаевской облгосадминистрации  
от 1 декабря 2005 года.

Адрес редакции:  
г. Николаев, ул. Потемкинская, 138,  
тел. (0512) 72-02-27, e-mail: unitus@mail.ru.

Газета отпечатана офсетным  
способом в Николаевской  
областной типографии  
(ул. Парижской Коммуны, 3).

Объем 1 условный печатный лист.

Тираж 10000.

Заказ №



ЮНИТУС

Данное издание подготовлено к печати Николаевским местным благотворительным фондом «Юнитус» в рамках программы «Профилактика инфицирования ВИЛ серед осіб, що залучені до секс-бізнесу у м. Миколаєві та Миколаївській області. Створення та підтримка роботи громадських центрів для осіб, залучених до секс-бізнесу. Розробка періодичних інформаційних



Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

матеріалів для представників уразливих до ВІЛ груп населення на регіональному рівні».

Продукція издає при фінансовій підтримці МБФ «Міжнародний Альянс по ВІЛ/СПІД в Україні» в рамках реалізації програми «Підтримка з метою профілактики ВІЛ/СПІД, лічення і ухода найбільше уразливих груп населення в Україні».

Изложенные здесь мнения и точки зрения являются мнениями и точками зрения организации, издавшей данную продукцию, и не могут рассматриваться как мнения или точки зрения МБФ «Міжнародний Альянс по ВІЛ/СПІД в Україні».