

Е.О. Комаровский



# НАЧАЛО ЖИЗНИ

ВАШ РЕБЕНОК  
ОТ РОЖДЕНИЯ ДО **1** ГОДА

К КНИГЕ ПРИЛАГАЕТСЯ ДИСК



Библиотека доктора Комаровского

Евгений Комаровский

**Начало жизни. Ваш ребенок  
от рождения до года**

«ЭКСМО»

2008

УДК 616.21-036.1-053.2-085  
ББК 57.3

**Комаровский Е. О.**

Начало жизни. Ваш ребенок от рождения до года /  
Е. О. Комаровский — «Эксмо», 2008 — (Библиотека доктора  
Комаровского)

ISBN 978-5-91949-003-6

Знаменитый доктор Комаровский представляет доступную и увлекательную книгу, о самом сложном и ответственном этапе в жизни ребенка и его родителей, в своём собственном исполнении. Простые решения, казалось бы, сложных задач. Ответы на вопросы о том, что такое хорошо и что такое плохо, рекомендации, позволяющие принять правильные решения, и советы, способствующие укреплению нервной системы мам, пап, бабушек и дедушек. CD прилагается только к печатному изданию.

УДК 616.21-036.1-053.2-085  
ББК 57.3

ISBN 978-5-91949-003-6

© Комаровский Е. О., 2008  
© Эксмо, 2008

# Содержание

Лучшее от доктора Комаровского	6
Знакомство	8
Часть первая	13
1. Беременность	13
1.1. Когда лучше забеременеть?	17
1.2. Что есть и пить?	18
1.3. Гигиена	20
1.4. Что носить?	20
1.5. Что делать с мужем?	20
1.6. Что делать с собой?	20
1.7. Секс... Секс? Секс!	21
1.8. Лекарства и беременность	22
1.9. Что делать будущему папе?	24
2. Роды и роддом	26
Конец ознакомительного фрагмента.	30

**Евгений Комаровский**  
**Начало жизни. Ваш ребенок**  
**от рождения до года**

© Е. О. Комаровский, 2008

© М. М. Осадчая, А. В. Павлюкевич, В. М. Юденков, иллюстрации, 2008

© «КЛИНИКОМ», 2008

\* \* \*

## Лучшее от доктора Комаровского



«Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников»

Новое издание замечательной книги знаменитого детского врача Евгения Комаровского.

Всё, что нужно знать о беременности и вскармливании, о росте и развитии ребенка, о правильном уходе и возможных болезнях. Доступная, увлекательная и очень полезная информация, адресованная будущим и уже состоявшимся родителям.

**«ОРЗ: руководство для здравомыслящих родителей»**

Что такое ОРЗ? Как предотвратить болезнь? Как не допустить осложнений? Читайте новую книгу доктора Комаровского – всеобъемлющее руководство, посвященное актуальнейшей теме детских ОРЗ. Вас ждут полезные и эффективные рекомендации – помогите ребенку быстро и безопасно, с минимальными затратами сил и средств.

**«Справочник здравомыслящих родителей. Часть первая. Рост и развитие. Анализы и обследования. Питание. Прививки»**

Доктор Комаровский – детский врач, книги которого получили признание у миллионов мам и пап.

Объективная и доступная информация из проверенных источников – даже очень сложные явления излагаются в книге доступно и легко. Справочник освещает вопросы здоровья детей любого возраста и, без сомнения, станет необходимым пособием для всех заботливых и здравомыслящих родителей на долгое время.

**«Справочник здравомыслящих родителей. Часть вторая. Неотложная помощь»**

Вы в ответе за безопасность своих детей и вы обязаны сделать все для того, чтобы иметь реальную практическую возможность оказать неотложную помощь. Известный детский врач Евгений Комаровский представляет полный справочник, посвященный вопросам оказания неотложной помощи. Задача этой книги – предоставить мамам и папам необходимые знания для того, чтобы суметь сохранить своему ребенку жизнь и здоровье.

## Знакомство

*Большая или меньшая степень уважения, питаемая к автору, зависит от большего или меньшего сходства его идей с идеями читателя.*  
*Гельвеций*



Автор – не профессор и даже не доцент, а просто детский врач – самый обыкновенный, окончивший обыкновенный медицинский институт. И написана эта книга для людей обыкновенных, живущих обыкновенной человеческой жизнью. Что *теоретически* создает условия для будущего взаимопонимания<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Фраза «не профессор и даже не доцент» вовсе не свидетельствует о моем негативном отношении к профессорам и доцентам. Хотя определенная часть читателей откажется, по-видимому, получать информацию от человека, не обремененного сте-

Эту книгу автор адресует родителям – тем, которые родителями уже стали, и особенно тем, кто только собирается стать ими. Это не учебник, не сборник рецептов и инструкций, не энциклопедия и, упаси боже, не руководство по диагностике и лечению!

Скорее всего, это среднего размера путеводитель, который должен помочь вам избежать многих проблем.

**Главное** – чуть-чуть здравого смысла, чуть-чуть логического мышления – и мы договоримся обо всем.

Произведений на аналогичную тему написано во всем мире преогромное множество. Неудивительно, что, потратившись на приобретение очередного «труда», будущие или уже состоявшиеся папа и мама хотят прежде всего узнать, **в чем состоят особенности этого труда и есть ли они вообще.**

Таких особенностей три:

**Первая особенность** – возможность выполнения рекомендаций. Ведь сотни книг, посвященных уходу за детьми и воспитанию детей, написаны таким образом, что сам процесс общения с ребенком воспринимается в отрыве от реальной жизни. Не учитываются такие «мелочи», как пришедший с работы голодный папа, магазины и поликлиники, исчезнувшая горячая вода, сломавшийся утюг, особо мудрая свекровь, очередная беременность, сокращение штатов, количество дней до зарплаты и т. п.

**Вторая особенность** состоит в том, что, имея высшее медицинское образование, автор и сам не всегда и не все понимает в умных произведениях, рассчитанных на «широкую читательскую аудиторию». Поэтому он очень и очень старался сделать так, чтобы книга была максимально доступной, но не примитивной.

**Третья особенность**, пожалуй, главная – я не просто говорю «делайте так» – я пытаюсь убедить вас в том, что именно так делать и надо.

Следует отметить, что современные родители довольно редко принимают на себя весь груз ответственности за здоровье ребенка. Якобы государственный подход к этому вопросу состоит в том, что за здоровье ребенка «вообще» якобы отвечает участковый врач. Но ответы на большинство «детских вопросов» даются на семейных советах, где маме и папе – как лицам наименее опытным – отводится малозначительная роль. С одной стороны, это вполне понятно. С другой – именно мама и папа всегда оказываются «крайними», если дитя болеет или плохо себя ведет. Тут уж родственники, знакомые и, разумеется, бабушки-дедушки не преминут заметить, что надо было слушаться старших.

В связи с вышеизложенным, **обращаю внимание** мамы и папы на следующие моменты:

- *оглянувшись по сторонам, вы легко убедитесь в том, что ни вы сами, ни ваши друзья не отличаются железным здоровьем. Поэтому произнесенная свекровью или тещей фраза: «Я троих вырастила» не является сколько-нибудь весомым аргументом;*

- *что бы ни советовали вам друзья, родственники и знакомые, запомните главное: не спать ночами, бегать по аптекам и больницам будете вы и только вы!*

- *вы ведь прекрасно знаете: переделывать (перевоспитывать, переучивать) намного сложнее, нежели поступать правильно с самого начала. Поэтому не доводите своего ребенка до такого состояния, когда только самые решительные меры позволят вам преодолеть возникшие сложности. Лучшие уж с самого рождения выбрать правильное направление: это и проще, и дешевле, и приятнее;*

---

пенями и званиями. Жаль, конечно. Но вот уже более 25-ти лет я имею самое прямое отношение исключительно к практической медицине, к лечению детей. Санитар, медбрат, врач-реаниматолог, заведующий отделением областной больницы. Теперь вот веду прием в своем консультативном центре. Чего только не пришлось увидеть за эти годы... Десятки больниц. Сотни врачей. Тысячи детей, тысячи мам, пап, бабушек, дедушек. Тысячи, дающие мне возможность и моральное право писать эту книгу, не будучи ни профессором, ни доцентом.

• *если же с самого рождения не получилось – не знали или думали, что знаете, не хотели, не понимали – помните: взяться за ум никогда не поздно, но чем раньше, тем проще.*

\* \* \*

Здоровье наших детей в большинстве случаев не устраивает ни родителей, ни педиатров<sup>2</sup>. И это вдвойне неприятно с учетом того, что по количеству детских врачей мы оставили далеко позади не только Бангладеш, но и Соединенные Штаты Америки.

*Вывод прост: ни количеством, ни качеством педиатров проблемы здоровья детей решить нельзя. А нельзя, скорее всего, потому, что упомянутое здоровье в гораздо большей степени зависит от мамы и папы, чем от всех педиатров вместе взятых.* Говоря другими словами, родители вполне могут сделать так, чтобы их дитя болело мало, а если уж все-таки болело, то имело возможность сопротивляться болезням и выздоравливать с минимальными потерями<sup>3</sup>.

Вот тут и становится понятной роль педиатра, к которой необходимо стремиться всегда, везде и при любых обстоятельствах, – роль консультанта. И в этой роли **педиатр нужен не столько ребенку, сколько родителям ребенка!**

В этой книге мы постараемся помочь маме и папе усвоить главные принципы ухода и воспитания, главные правила оказания помощи при болезнях. Но реализовывать их на практике вам придется самим – тут уж помощи ждать не от кого. Правда, принципы автора и жизненная позиция родителей могут не совпадать, поэтому, чтобы быть откровенным до конца, сообщая следующее:

• *автор является категорическим и последовательным противником педиатрического и педагогического экстремизма во всех его проявлениях.* Поэтому заранее обречены на провал всякие попытки найти в этой книге рецепты по поводу того, как купать в проруби новорожденных или брать в горы трехмесячных детей, как закапывать в нос мочу или учить годовалого ребенка читать, двухлетнего – играть в шахматы, а трехлетнего – готовить к будущей семейной жизни;

• *автор убежден, что рождение и воспитание детей не является главным и единственным предназначением человека.* И рождение, и воспитание представляют собой лишь одну (возможно, самую большую и важную) сторону многогранника<sup>4</sup>, которая ни при каких обстоятельствах не должна перекрывать другие его стороны – любовь, дружеское общение, работу, книги, домашних животных, увлечения (вязание, рыбалку, новую прическу, автомобиль, огород);

• *никто, ничто и никогда не сможет поколебать уверенности автора в том, что счастливый ребенок – это, прежде всего, ребенок здоровый и только потом уже умеющий читать и играть на скрипке. Счастливый ребенок – это ребенок, у которого есть и мама, и папа, находящие время не только для того, чтобы этого ребенка любить, но и для того, чтобы любить друг друга.*

Вот, собственно говоря, и все. Ежели устраивает – читайте дальше, нет – извините...

---

<sup>2</sup> Педиатр – врач, занимающийся оказанием лечебной и профилактической помощи детям. Поскольку книга все-таки имеет отношение к медицине, то без «особо умных» специальных слов обойтись вряд ли удастся.

<sup>3</sup> Потери, как вы понимаете, могут быть самые разные – от потери здоровья до потери времени. Про финансовые затраты мы уже и не говорим.

<sup>4</sup> Автор на самом деле знает, что у многогранника сторон нет – одни лишь грани, но сути дела это не меняет.





## Часть первая Начало жизни вашего ребенка

*У полосатого удава и детеныши в полоску.  
Африканская пословица*



### 1. Беременность

*Сколько мы перемучались из-за того, что не случилось, но лишь  
могло бы случиться.  
Томас Джефферсон*



Человек – это Царь Природы, но в то же время он ее часть. Часть, которая нарушила Главный Закон Джунглей<sup>5</sup> и возвысилась над всеми остальными, создав при этом себе и всем, оставшимся внизу, массу неприятностей. В основе этих неприятностей – постоянные и, к сожалению, вовсе бесплодные попытки борьбы с законами Природы. Кто возьмется утверждать, что человек как биологический вид создан неправильно? Никто<sup>6</sup>! Следовательно, передающаяся от поколения к поколению наследственная информация достаточно хороша, а от возникающих отклонений Природа пытается всеми силами избавиться самостоятельно, несмотря на активное противодействие ей современной медицины.

Появившийся на свет человеческий детеныш уже владеет совокупностью наследственных (генных) признаков, которая называется **генотипом**<sup>7</sup>. Но родившийся хозяин генотипа не имеет возможности самостоятельно распоряжаться своим богатством. Под влиянием окружающей среды генотип превращается в **фенотип** – совершенно определенную совокупность внешних признаков.

---

<sup>5</sup> Не высовываться!

<sup>6</sup> Заметим: непринципиально, кем этот вид создан – Богом или эволюцией.

<sup>7</sup> Читателям, возмущенным обещанием автора изъясняться попроще и не употреблять особо «умных» словечек, сообщаю: слово «генотип» входит в учебную программу по биологии обычной средней школы.

При одном и том же генотипе можно получить преогромное количество фенотипов – здесь все зависит от:

1 *среды обитания* (климат, город, деревня, близости завод или, наоборот, сосновый бор, подвал, десятый этаж, пыль, химия, радиация и т. д.);

2 *родителей*, точнее от условий, которые они создадут своему ребенку.

Со средой – тут уж как кому повезло. А родители – это, между прочим, мы с вами и есть.

Суть приведенных рассуждений очевидна: с точки зрения Природы (генотипа), здоровье родившегося ребенка очень мало отличается от здоровья его предшественника, появившегося на свет 20 или 30 тысяч лет назад и не знавшего, что такое паровое отопление, адаптированная молочная смесь, стерильная соска, кипяченая вода и многое, многое другое, но при этом, ухитрившегося не только выжить, но и дать потомство. А этим самым потомством мы с вами, между прочим, и являемся. **И наша главная задача – не позволить ребенку растерять здоровье, которым его Природа уже наградила.**

Приступать к решению поставленной задачи надобно как можно раньше – лучше всего уже во время беременности.

\* \* \*

Беременность не возникает сама по себе, без предшествующих ей половых контактов<sup>8</sup>.

Отсюда следует, что все остальные признаки – отсутствие месячных и, напротив, присутствие рвот, тошнот и стремительно меняющихся взглядов на окружающую действительность – являются всего лишь следствием одного из наиболее интересных, значительных и широко распространенных проявлений человеческого бытия, а именно – половой жизни.

Вероятность того, что эта книга попадет в руки человека, не знакомого с тем, от чего беременность возникает и как она проявляется, очень невелика. Ну а коль скоро мы до этого договорились, условимся: при наличии сомнений (подозрений) следует обратиться к врачу, который, отвечая на подобные вопросы, зарабатывает себе на жизнь и называется гинекологом.

Мы не ставим своей целью обсуждение причин беременности (когда, после чего, зачем, от кого и т. п.). И автора, и читателей беременность, разумеется, интересует, но, прежде всего, с позиции ребенка – как жить будущей маме, дабы потом родить и при этом свести к минимуму потребности в детском враче.

Порядок, при котором одному и тому же человеку доверено наблюдение за беременной, принятие родов и последующее наблюдение за ребенком, к огромному сожалению, совершенно не принят<sup>9</sup>. И в этом нет ничего хорошего. Потому что точки зрения гинеколога и педиатра довольно часто не совпадают: то, что хорошо для мамы (и гинеколога), не всегда хорошо для ребенка (и педиатра).

Итак, самая обычная женщина, достигшая детородного возраста, решила этот возраст не упустить. Эта самая обычная женщина самой Природой подготовлена к вынашиванию ребенка и родам.

И Природа, и человеческое естество, и законы логики, да и вообще элементарный здравый смысл не в состоянии объяснить, почему беременная должна не уставать, побольше спать, не поднимать больше одного килограмма и т. п. Ведь эта самая женщина несколько тысяч лет назад в аналогичной ситуации продолжала бы жить по законам племени – ну кто бы перестал готовить еду или перемещаться вслед за оленями только потому, что кому-то там мешает живот или его, видите ли, тошнит... И надо задуматься самой. Представить своего мужа в виде большого лохматого и не слишком хорошо пахнущего самца, а себя – в виде озабоченной «интерес-

---

<sup>8</sup> Исключения, правда, бывают (читай «Новый завет»), но они очень редки.

<sup>9</sup> По крайней мере, в обозримом для автора географическом пространстве.

ным положением» самки, которая просто должна в процессе беременности, во-первых, не дать этому самцу перевернуться к другой, а во-вторых, сохранить оптимизм и, к чему скромничать, красоту.

### ***Самое главное правило – БЕРЕМЕННОСТЬ – НЕ БОЛЕЗНЬ!***

Однако очень и очень многие женщины именно так рассматривают это состояние. Во многом им помогают гинекологи – редко какой визит к врачу не заканчивается рассуждениями об узком тазе, кривой матке, воспалении придатков и вообще: как это вас, девушка, угораздило... Да еще и подружки наговорят про адовы муки роддома. Опять-таки – надо сдать много-премного анализов и обойти много-премного специалистов. Могу клятвенно заверить, что еще ни разу не встречал человека, посетившего большое количество врачей, сдавшего большое количество анализов и не обнаружившего при этом какой-нибудь дремавшей в нем хвори. Тем более что у нас принято бегать по врачам после того, как беременность стала свершившимся фактом, а не до того, как...

Кстати, сам факт беременности в большинстве случаев порождает множество других проблем – сексуальных, материальных, наконец, квартирных.

И нет ничего странного в том, что стрессовое состояние – удивительно частый спутник беременности. Ведь очень трудно противостоять обильному наплыву негативной информации. Для этого надо иметь очень-очень крепкие мозги или не иметь их вообще. И то и другое – редкость, поэтому **желательно запомнить:**

- *слушать надо прежде всего себя – двигаться, если хочется двигаться, спать, если хочется спать, есть, если хочется есть, и заниматься с мужем любовью, если хочется ею заниматься;*

- *если вы хотите ребенка и при этом уже беременны, то никакие обнаруженные врачами болезни не должны вызывать у вас отчаяния. Констатируйте в глубине души тот факт, что надо было раньше махать руками, но не стремитесь себя спасти, поскольку трудно найти методы лечения, одновременно полезные и ребенку, и маме;*

- *любое лечение беременной женщины должно проводиться только тогда, когда без этого однозначно нельзя обойтись (кровотечение, явная угроза срыва, нефропатия, выявленный сахарный диабет, ревматизм или другие страсти).*

Вы живете в стране, где количество проверяльщиков и тех, кто учит, как надо лечить, почти равно количеству тех, кто действительно лечит. Тот, кто лечит, прекрасно знает, что за назначение 10 лекарств при насморке никто его не будет ругать – ведь по поводу каждого из этих 10 лекарств защищена, как минимум, кандидатская диссертация. Беременность – это всегда риск. Очевидный риск для самой беременной и не менее очевидный риск для врача, который, учитывая оценку его труда обществом, рисковать не собирается<sup>10</sup>. И надо иметь очень много мужества, чтобы не назначить, не послать на консультацию, не уложить в стационар, не начать стимулировать, не запретить. Надо оторваться от бумажек и найти время, чтобы спокойно поговорить, объяснить и, в конце концов, **сознательно** разделить риск пополам. Но ведь проверяют врача не по отзывам пациентов, а по качеству исписанных им «документов»! А коль скоро какой-либо диагноз в карточке записан, то обязательно надо лечить: а вдруг какая неприятность, тут уж учителя и проверяльщики по всей строгости спросят: как это

---

<sup>10</sup> К вопросу об оценке врачебного труда. В первом издании книги «Начало жизни вашего ребенка» автором было отмечено, что на момент написания указанных строк месячный труд специалиста с дипломом о высшем медицинском образовании оплачивался так же, как 1 (один) час работы проститутки. Мне очень хотелось исключить это сравнение из второго издания книги. Потом хотелось исключить из третьего, потом из пятого... Прошло уже 10 лет, но своей актуальности оно (сравнение), к сожалению, не утратило по сей день. Хотя определенные сдвиги есть. И могу торжественно заявить (переписать): «На момент написания указанных строк месячный труд специалиста с дипломом о высшем медицинском образовании оплачивается так же, как 2 (два) часа работы проститутки».

вы, батенька, не назначили? И ведь действительно иногда случаются неприятности – у одной из 100, но назначают всем – на всякий случай. Помогите врачу быть с вами честным и открытым – не требуйте от него уникальных лекарств и вашего немедленного спасения, не кричите: «Мы готовы на все!», выясните все-таки, а что будет, если не делать ничего, и что опаснее – лечить или не лечить. Я, по вполне понятным причинам, не называю конкретные болезни, не в этом суть. Просто беременная должна попытаться взглянуть на себя глазами врача, к которому она пришла. Она должна понять то, что понимает любой врач: **беременность – это нормальный физиологический процесс, и чем меньше мы будем вмешиваться в нормальные физиологические процессы, тем лучше будет нам всем!**

А если не совсем нормальный? Так подумать надо, настолько ли мы мудры, чтобы Матушке-Природе мешать, если она чуть-чуть споткнулась. А если совсем не нормальный – тогда лечиться, но помнить при этом замечательный афоризм, родившийся в среде практикующих врачей: *«То, что бывает редко, – бывает очень редко; то, что бывает очень редко, – не бывает никогда».*

\* \* \*

Переходим теперь к конкретным рекомендациям.

## 1.1. Когда лучше забеременеть?

К огромному-преогромному сожалению, планирование беременности до настоящего времени не является всеобщим правилом. Но если ваша семья в своей эволюции достигла того, что, во-первых, может позволить себе беременность в определенный момент, а во-вторых, может сделать эту беременность реальным фактом, то следует знать: **чем выше к моменту зачатия уровень здоровья будущих папы и мамы, тем здоровее будет ребенок.**

Поэтому желательно до того:

- проверить состояние своего здоровья и, если надобно, подлечиться;
- посетить стоматолога<sup>11</sup>;
- по возможности отказаться от приема любых лекарственных препаратов; единственное исключение – попить фолиевую кислоту (хорошо бы в течение месяца до зачатия). Фолиевая кислота (витамин B<sub>9</sub>) оказывает профилактическое действие в отношении многих пороков развития будущего ребенка – особенно это касается неполадок в развитии нервной системы<sup>12</sup>;
- хорошенько отдохнуть (оптимально – провести отпуск не на диване, а на природе);
- «завязать» с разными вредностями (курением, употреблением горячительных напитков, бдениями у телевизора);
- максимально ограничить контакты с бытовой и садовой химией;
- несколько ограничить сексуальную активность.

Многих волнует время года, месяц, день и даже конкретный час. Насчет дня и часа ничего сказать не могу (это лучше выяснить у астрологов), а в отношении времени года замечу следующее. Максимальный уровень здоровья конкретного человека приходится на осень (сен-

---

<sup>11</sup> До рождения ребенок формирует свой скелет из кальция и фосфора матери. Поэтому в связи с нехваткой кальция и фосфора у нее могут начать «портиться» зубы. Если они уже не очень хороши, то желательно привести свой рот в порядок заранее, дабы потом, будучи беременной, не бегать еще и к стоматологам.

<sup>12</sup> 1 Если у вас и ваших кровных родственников нет и не было проблем с нервной системой, подойдет стандартная профилактическая доза – 0,4–0,5 мг в сутки. Если в роду кто-то страдал или страдает неврологическими расстройствами, если вы больны диабетом или у вас имеется избыточный вес – не помешает около 1 мг. В стандартной таблетке фолиевой кислоты, как правило, 1 мг.

тябрь-октябрь): достаточное количество свежих овощей и фруктов, летний отдых (солнце, воздух, вода, физические нагрузки). С другой стороны – очень хорошо, когда ребенок рождается осенью: легче организовать закаливание, впереди зима (сложнее будет перегреть). Опять-таки очень хорошо, когда первое полугодие жизни ребенка приходится на зимние месяцы – еще действует доставшийся от мамы иммунитет ко многим вирусам, следовательно, заметно меньше вероятность заболеть.

Логика, скорее всего, состоит в том, что при отсутствии у будущих родителей серьезных проблем со здоровьем планировать зачатие следует на январь-февраль, дабы осенью родить. Ну а если здоровье не в порядке – «делать» ребенка осенью.

Особый вопрос – возраст будущей мамы. Понятно, что в 18 лет вы будете поздоровее, чем в 35. Но **главное все-таки в том, чтобы вы рожали ребенка для себя, а не в качестве подарка бабушкам и дедушкам.** Поэтому лучше быть мамой в 30 лет, чем кукушкой в 18.

И еще. Даже заводя щенка, люди, как правило, думают о том, где он будет спать, что он будет есть и кто с ним будет гулять. **Рожденному вами ребенку именно вы и только вы обязаны обеспечить существование, достойное человека...**

## 1.2. Что есть и пить?

На протяжении многих тысячелетий ваши предки ели примерно одну и ту же пищу, и те, кто не мог эту пищу переварить, давно уже вымерли.

Каждый пищевой продукт содержит в себе определенные белки, которые перевариваются другими, тоже совершенно определенными белками (ферментами). Есть белки родные, к которым мы привыкли генетически, – их употребляли в пищу наши предки (крупы, мясо, яблоки, рыба и т. п.). Есть белки, которых наши предки не видели в глаза, – цитрусовые, кофе, какао.

Задумайтесь над тем, где брала апельсины ваша прапрабабушка? Мы их, тем не менее, с удовольствием едим, и ничего с нами не происходит. Потому что все, в кишечнике толком не переваренное (полностью нерасщепленное), нейтрализуется потом замечательной перерабатывающей фабрикой, которая называется печенью.

На печень беременной нагрузка предостаточная – именно печень и есть главный борец с токсикозами<sup>13</sup>, нейтрализатор выделений плода и т. п. Давайте ее беречь. Если вы хотите, чтобы ваш ребенок не страдал от того, что ему нельзя съесть мандаринку или шоколадку, то не надо, будучи беременной, поглощать эти самые мандаринки и шоколадки (недопереваренные частицы до того, как нейтрализоваться печенью, пройдут через плод, вызовут ответные реакции, а у дитя потом будет на эти продукты аллергия).

Проще говоря, **избегайте всего того, чего не ела ваша прапрабабушка.** Здоровее будете.

**Не надо есть**<sup>14</sup>:

- жирное (варите бульоны – снимайте жир, уважайте «синих птиц» – тощих куриц и голодных домашних зайцев – кроликов);
- какао и его производные (шоколад, шоколадные конфеты, шоколадное масло);
- кофе;
- цитрусовые – включая лимоны, которые всем советуют брать с собой в роддом;
- очень острое, очень кислое, очень соленое;
- поменьше консервов;

---

<sup>13</sup> Токсикоз беременных – общее название всевозможных болезненных состояний, возникающих во время беременности, осложняющих течение беременности и прекращающихся после беременности.

<sup>14</sup> Обратите внимание на интонацию – не категорически «нельзя», а просто, тихо и по-человечески «не надо».

- грибы;
- горох;
- свежие дрожжевые изделия;
- клубнику, малину, землянику;
- всякие вкусности с масляными кремами.

**Надо бы:**

- овощи, особенно зеленый лук, картофель и огурцы;
- фрукты: груши, яблоки, абрикосы;
- ягоды: виноград, черешню, вишню, арбузы;
- фруктовые, фруктово-ягодные соки и пюре, морсы;
- молочные продукты: прекрасно – творог и кефир (ряженка, йогурт, простокваша), просто обычное молоко от обычной коровы;
- мясо (нежирное), рыба нормальная (не сушеная вобла и не селедка);
- изюм, курагу;
- компот из сухофруктов;
- чай: черный некрепкий, зеленый, травяной, с добавлением фруктов.

В организации питания беременной самое главное все-таки – безопасность продуктов. Поэтому перед тем, как купить и съесть, **задумайтесь:**

- где хранился данный продукт и какова вероятность того, что в этом предполагаемом месте соблюдались элементарные санитарные нормы?
- каковы шансы на то, что наш с вами соотечественник положил в колбасу, котлетку или пирожок свежее и качественное мясо?
- что это вообще за «мясной рулет», стоимостью в три раза ниже, чем просто килограмм мяса?
- что надо было сделать с этим большим и красивым яблоком, дабы оно стало таким большим и красивым?
- почему этот тропический фрукт никак не гниет вот уже третий месяц?
- а как вам творожок, якобы без консервантов, со сроком хранения шесть месяцев?
- сколько раз пришлось заморозить и разморозить эту креветку-рыбку-птичку до того, как вышеупомянутое животное оказалось в вашем холодильнике?

**Помните:**

- лучше пареное, вареное и печеное, чем жареное и копченое;
- лучше недоесть, чем переесть;
- если нельзя, но очень хочется, то можно, лишь бы перехотелось;
- если сомневаетесь: можно или нельзя? – ну его;
- не надо много есть на ночь;
- вообще много – не надо;
- если обстоятельства, традиции и окружающие не позволяют обойтись без спиртного (например Новый год в разгар беременности), то либо красное виноградное вино (типа кагора), либо шампанское (и то и другое – чуть-чуть)<sup>15</sup>;
- при нехватке сладкого возникает сонливость;
- поправляются не столько от количества еды, сколько от ограничения двигательной активности;

---

<sup>15</sup> Если честно, то обстоятельства, традиции и окружающие ни при чем – просто самой очень хочется, правда?

- при нормальном самочувствии никаких оснований для того, чтобы меньше пить, нет. Если же возникли сложности (отеки, нефропатия), обязательно согласуйте с гинекологом режим питья (что? сколько?);

- хотите мел – грызите на здоровье (цветные мелки и штукатурку – не надо), но оптимальнее все-таки – кальция глюконат или (еще лучше) кальция глицерофосфат – 3 таблетки в день плюс творог – и вам, и ребенку хватит вполне;

- очень-очень желательно принимать комплексные витамины для беременных (они отличаются от других поливитаминов обязательным присутствием витамина D и микроэлементов). Следует отдавать себе отчет в том, что употребление во время беременности витаминов необходимо не столько дитю, сколько маме. Развивающийся плод найдет в вашем организме все необходимое и заберет себе. Основной вопрос – хватит ли вам того, что останется. Поэтому суть приема витаминов – забота именно о вашем здоровье и о вашей красоте – вашей коже, зубах, ногтях, волосах, сосудах и т. д.

### **1.3. Гигиена**

- мыть руки, а за пределами родного дома использовать влажные и дезинфицирующие одноразовые салфетки;

- более активно и чаще, чем до беременности, чистить зубы;

- ванна не желательна, оптимально – душ, хоть раз в день, и не надо особо горячий;

- снова мыть руки.

### **1.4. Что носить?**

- то, что не давит и не жмет; то, что подчеркивает; то, что ему (мужу) нравится;

- то, в чем не холодно и не жарко;

- чем меньше синтетики, тем лучше;

- каблук – да, но сантиметра три, не больше – нам только упасть не хватало.

### **1.5. Что делать с мужем?**

- помнить, что он тоже человек;

- относиться к нему с пониманием;

- поощрять, не забывая говорить «спасибо»;

- напоминать, что в семье, главой которой он является, скоро станет на одного человека больше, следовательно, он станет еще главнее;

- при нем не скулить и очень, очень постараться, чтобы ваша беременность не вызвала у него чувства собственной неполноценности – совсем не обязательно (если удастся, конечно), чтобы он знал, как сильно вас тошнит, – вам ведь легче не станет, а он будет дергаться, все это, рано или поздно, выйдет боком;

- как это ни печально, но беременность – не повод для того, чтобы муж уходил на работу голодный и неглаженный (не надо нам, чтоб его где-нибудь прикармливали и гладили).

### **1.6. Что делать с собой?**

- руководствоваться, прежде всего, своими инстинктивными желаниями. Для того чтобы плод нормально развивался, вы должны много двигаться – чем активнее работает сердце мамы, тем активнее кровоток через плаценту, тем больше достается ребенку всяких нужных штучек, растворенных в вашей крови. Не теряйте чувства меры – утверждение автора о том, что двига-

тельная активность беременной – это хорошо, вовсе не означает поощрение занятий атлетизмом, парашютным спортом и скалолазанием;

- не любить себя больше, чем раньше (беременность – не болезнь!!!);
- следить за собой и быть в форме (глазки, губки, щечки, ногти, прическа) и упаси боже думать, что уж теперь-то он никуда не денется;
- не надо долго пребывать на солнышке, а если быть – обязательно в шляпке;
- если хотите в солярий, то знайте: для плода он не опасен, но для кожи будущей мамы – это эксперимент с непредсказуемыми последствиями;
- поменьше аэрозолей (дезодоранты, лаки для волос), и вообще – чем меньше химии будет вас окружать, тем лучше (стиральные порошки, дихлофосы, минеральные удобрения, средства от комаров и т. п.);
- работа или учеба имеют огромное положительное значение, поскольку дают возможность поменьше думать о беременности;
- обращаю внимание: **любая** инфекция беременной принципиально опасна для плода. Конечно, не простудиться ни разу за девять месяцев очень сложно, но сознательно искать приключений, шастая по магазинам, гостям и кинотеатрам, совсем не обязательно. Знайте, что наиболее опасная для беременной женщины болезнь – краснуха (краснушный вирус очень плохо влияет на плод). Избегайте посещений детских больниц и поликлиник. Все потенциально опасные в плане поноса продукты исключить категорически (опять-таки следить за тем, что вы едите, и мыть руки);
- не надо **самой** лечить таблетками всякие недомогания, простуды и расстройства желудка – подробнее об этом чуть ниже;
- поменьше путешествуйте в поздних сроках беременности: самолет и поезд – не самая лучшая альтернатива роддому.

Совершенно отдельный вопрос – многочисленные комплексы упражнений для беременных. Автор убежден, что женщина, готовая к систематическим упражнениям, найдет время для того, чтобы купить (вариант – взять в библиотеке или у подруг) литературу по этому вопросу, написанную специалистами. Врачу-педиатру занимать место рисунками и претендовать на оригинальность, по-видимому, не стоит.

Главное, тем не менее, понять, что *любые гимнастические упражнения глубоко вторичны в сравнении с важностью именно образа жизни* (свежий воздух, двигательная активность). Как это ни парадоксально, но мне неоднократно приходилось сталкиваться с ситуацией, когда будущая мать 12 часов лежит на диване, затем 15 минут занимается гимнастикой, после чего 11 часов 45 минут опять-таки лежит на диване, теша себя мыслью о том, что делает все возможное для подготовки к родам.

## 1.7. Секс... Секс? Секс!

- с точки зрения христианской религии – смысла не имеет (при беременности, разумеется);
- *опасен* при угрозе срыва (сокращения матки во время оргазма);
- *категорически запрещен по медицинским показаниям* бывает очень редко;

Для того чтобы перечислить состояния, при которых половая жизнь беременной женщине запрещена, с избытком хватает пальцев одной руки.

Перечисляю, без особо подробной расшифровки, но очень прошу: если услышите подобные диагнозы из уст медицинских работников – отнеситесь к этому весьма серьезно и потребуйте аналогичной серьезности от супруга.

Итак, нельзя:

1 при разрыве плодных оболочек;

2 при преждевременных схватках;

3 при несостоятельности шейки матки, или, еще более научно, – истмико-цервикальной недостаточности. Этот диагноз наиболее актуален. С вероятностью почти 100 % о нем можно говорить, если в прошлом у женщины был выкидыш в сроке от 3 до 6 месяцев. Но и при первой беременности имеются совершенно конкретные симптомы, которые можно обнаружить в кабинете у гинеколога.

- любые рассуждения касательно того, что делать «этого» ну никак нельзя, обосновываются, прежде всего, этическими (сомнительно этическими) и религиозными соображениями;

- никаких обоснованных физиологических запретов не существует – вне зависимости от сроков беременности!!! Но всегда найдутся любители запугать, запретить, предупредить, дескать, смотрите, доиграетесь. Играйте на здоровье! «Это», в конце концов, даже полезно;

- это полезно потому, что:

- постоянно меняющийся уровень половых гормонов в крови беременной женщины создает весьма благоприятные условия для постоянной новизны ощущений;

- с учетом женских перемен в настроении и многочисленных «выяснений отношений» – замечательный повод для того, чтобы помириться;

- секс для женщины – прекрасный способ отвлечься от самых разнообразных нарушений самочувствия (всех этих токсикозов, тошнот, болей в пояснице и т. д.);

- когда еще получится не думать о последствиях;

- возможность получить от собственного мужа не только доказательства любви, но и совершенно конкретные и очень полезные вещества, содержащиеся в семенной жидкости (например простагландины – особые гормоны, которые, кстати, повышают эластичность шейки матки);

- во время оргазма в кровь выбрасывается гормон окситоцин, вызывающий сокращение маточной мускулатуры. И этот же гормон, но в несравнимо больших количествах, образуется в процессе родовой деятельности. Регулярная выработка окситоцина *до родов* сопровождается весьма положительными эмоциями и способствует уменьшению количества эмоций отрицательных непосредственно *во время родов*.

- если он настаивает на этом чаще, чем вы, то следует чередовать разъяснительную работу с эпизодическими контактами (совсем отлучать от тела нельзя – конкурентки не дремлют);

- если вы настаиваете на этом чаще, чем он, – ситуация самая драматичная и на сто процентов не разрешимая, возможны действия в трех направлениях:

- ваш внешний вид;

- его питание;

- ограничение вашего «скуления».

- если вам хочется одинаково – сколько хочется;

- разнообразие вариантов позволяет не давить будущей маме на живот (если не знаете как, посмотрите телевизор в течение недели: научитесь обязательно).

## 1.8. Лекарства и беременность

С сожалением приходится констатировать: *беременная женщина болеет несколько не реже, чем женщина не беременная*. Поскольку беременность – не болезнь, а всего лишь временное и совершенно конкретное состояние человеческого организма женского пола, очень трудно за столь непродолжительное время (каких-то девять месяцев) перестроиться. Перестроиться настолько, чтобы в корне изменить собственное отношение к лекарствам вообще и к их глотанию в частности.

Принципиальные основы риска использования фармакологических средств при беременности состоят в том, что стремительно размножающиеся клетки плода очень чувствительны к любым (!) внешним воздействиям. Малейшие нарушения развития этих клеток, особенно в первые три месяца беременности, могут привести к достаточно серьезным врожденным дефектам развития органов плода и, соответственно, будущего ребенка.

**Любые** лекарственные препараты, принятые беременной женщиной, проникают через плаценту и могут оказывать влияние на плод. Сей факт вовсе не свидетельствует о том, что все лекарства влияют плохо, но еще раз повторю – влияют! А как – это уже совершенно другой разговор. Другой потому, что ни сама беременная, ни окружающие ее родственники в подавляющем большинстве случаев не имеют ни малейшего представления о том, можно ли простуженной беременной глотнуть аспирин. А самое печальное в том, что, опять-таки, ни беременная, ни ее специалисты-родственники этого не понимают, не понимая, принимают ответственные, но изначально неправильные решения, а потом расхлебывают это все оставшуюся жизнь.

Способность конкретного лекарства воздействовать на плод зависит от множества разнообразных факторов – свойств самого препарата, его дозы и длительности применения, срока беременности, состояния здоровья беременной вообще и состояния плаценты в частности. Даже изначально очень опасные для плода препараты могут не вызвать никаких вредностей, и наоборот.

*Любые описания побочных эффектов какого-либо препарата лишь говорят об **увеличении вероятности** возникновения проблем, но вовсе не свидетельствуют о том, что проблемы обязательно наступят.* Как раз скорее всего не наступят – уж слишком много резервов вложил Создатель в человеческий организм. Но ни один беременный представитель рода человеческого, при условии, что он находится в здравом уме, не будет сознательно создавать себе проблемы, увеличивая риск возможной дефективности у собственного потомства!

Допустим, по собственной, простите, бестолковости или по наущению злой свекрови вы, находясь в беременном состоянии, съели таблетку тетрациклина. А потом прочитали, что этого делать нельзя категорически, что очень строго противопоказано, что у ребенка будут плохие зубы и желтый цвет лица. В этой ситуации немедленно перечитайте предыдущий абзац! Ибо, скорее всего, ничего этого не будет, и нечего оставшиеся до родов дни (месяцы) нервничать, бросаться на запуганную свекровь и вообще наполнять собственную, а значит, и детскую, кровь адреналином. Успокойтесь. Истерики и самобичевания влияют на ребенка не меньше, чем вышеупомянутый тетрациклин.

Глобальные теоретические основы использования лекарств при беременности состоят в следующем:

- серьезные человеческие заболевания люди не лечат самостоятельно! Этим занимаются специально подготовленные товарищи, коих именуют врачами;
- беременные люди-человеки тем более не должны лечиться самостоятельно;
- тот факт, что врач знает, что беременной можно, а чего нельзя, мы принимаем за аксиому;
- из вышеизложенного вытекает логический вывод: назначать беременной лекарства может только врач;
- «несерьезные» болезни – чихнули, кашлянули, шмыгнули носом, заболела голова, температура 37,5 °С, першит в горле, бурчит в желудке и т. д. и т. п. – лечатся не потому, что без лекарств нельзя выздороветь. Просто совсем неохота страдать;
- стремление беременной облегчить себе жизнь может, мягко говоря, выйти боком... Если изначально терпимый симптом не проходит или становится нетерпимым – обратитесь к врачу. Пусть ваши страдания облегчает врач.

Никогда не забывайте о том, что механизмы воздействия лекарства на плод очень сложно изучать. Для того чтобы определить, можно ли данный препарат назначать беременной или нельзя, ученые мужи:

- изучают механизмы воздействия препарата на ткани человеческого организма;
- проводят эксперименты на животных;
- наблюдают за беременными любительницами самостоятельного лечения.

Эксперименты над беременными, разумеется, не проводят. С животными свои сложности. Оказывается, что из 1600 лекарств, коими пичкали несчастных животных, почти 800 вызывали появление у детенышей бедных зверушек аномалии развития. Но!!!

Лишь 30 из этих препаратов оказались опасными для человека. С другой стороны, страшный препарат талидомид (снотворное, применявшееся в некоторых странах Европы в 50–60-е годы прошлого века), вызывающий жуткие уродства у человека, килограммами поедался экспериментальными крысами без каких-либо последствий. Напротив, адреналин, пенициллин и дигоксин опасны для животных, но неопасны для человека.

Вот и получается, что эксперименты экспериментами, но полной уверенности нет, ибо есть лишь теория и единичные практические наблюдения.

И очень-очень хочется попросить всех беременных ни в коем случае не рассматривать себя и своего будущего ребенка в качестве субъектов экспериментальной деятельности.

### **Конкретные ценные указания**

Если терпимо – терпите.

Если плохо – к врачу.

Предыдущие пункты тем актуальнее, чем меньше срок беременности. Особая осторожность в первые 3 месяца!

Любой приобретенный вами лекарственный препарат в **обязательном** порядке должен иметь инструкцию по применению. И в этой инструкции **обязательно** должен быть пункт, описывающий возможность или невозможность использования данного лекарственного средства при беременности. Если инструкции (на вашем родном языке) нет – это неправильное лекарство, недостойная вашего внимания фирма-производитель или, что редко, но вполне возможно, лекарство, вообще не разрешенное к применению в стране, где вы имеете счастье обитать.

Изучив инструкцию – сделайте правильные выводы.

Ваш участковый терапевт, в отличие от гинеколога, может и не знать о вашей беременности. И если уж вы пришли к нему с жалобами на кашель, пораруйте доктора этой информацией *до того*, как он начнет выписывать рецепты.

Если вы не знали о том, что беременны, и, по стечению болезней или обстоятельств, чего-то там глотали – обязательно обсудите этот вопрос с врачом.

Повторяюсь в силу особой важности вопроса. Если терпимо – терпите. Если не терпится – отправляйтесь к врачу: пусть лучше у врача голова болит по поводу того, чем вас лечить.

## **1.9. Что делать будущему папе?**

Прежде всего не утверждать: «Все, что надо, я уже сделал».

Несмотря на то что беременность – не болезнь, вам все-таки необходимо пересмотреть свое отношение к супруге. Поскольку вы никогда не сможете испытать то, что в процессе беременности испытывает ваша жена, то и никогда не сможете до конца понять и объяснить себе разные ее капризы. Поймите и осознайте: количество вредных раздражителей у беременной достаточно велико (хождения по врачам, беседы с подругами, нарушения самочувствия).

Поэтому *увидьте свою главную задачу в том, чтобы не стать дополнительным стрессовым фактором.*

**Золотые правила будущего папы:**

- *поменьше рассуждайте по поводу того, кого вам больше хочется – мальчика или девочку. Пол ребенка определяется отцовским сперматозоидом, поэтому, в случае чего, нечего на зеркало пенять...;*

- *не надо расстраиваться в связи с тем, что вам стали уделять меньше внимания – то ли еще будет, когда вы действительно станете папой;*

- *поинтересуйтесь бытом – посетив магазин или выкрутив белье, вы никак не уроните своего мужского достоинства;*

- *найдите время, чтобы спокойно обсудить ваши совместные действия – где будет стоять кровать, что и когда надо купить, что делать, пока супруга будет находиться в роддоме<sup>16</sup>;*

- *не покупайте ей всякие вкусности, которые не желательны к употреблению (см. выше). Будет очень разумно и благородно, если вы не будете при жене есть то, чего ей нельзя, но хочется;*

- *не поощряйте просто ничегонеделание жены (диван, телевизор). Лучшие прогуляйтесь с ней на свежем воздухе, сядьте где-нибудь в парке на лавочке и вслух почитайте эту книжку;*

- *соизмеряйте свой сексуальный пыл с ответными реакциями супруги и не дуйтесь в случае чего; помните, что беременная женщина меньше склонна прощать в сравнении с просто женщиной;*

- *курить в квартире совсем не обязательно;*

- *если во сне вы имеете привычку ворочаться, крутиться и при этом еще и дергать ногами, то желательно последние недели беременности поспать отдельно;*

- *беременность, в конце концов, длится всего девять месяцев<sup>17</sup>.*

\* \* \*

**Очевидная суть этой главы:**

*в большинстве случаев беременность протекает нормально. И вести себя при беременности надо нормально. И помнить, что, хоть медицина у нас и бесплатная, за здоровье конкретного человека отвечает не врач, а сам конкретный человек. И не морочить самой себе голову, выискивая болезни. Подавляющее большинство сложностей порождаете вы сами, нервничая и переживая понапрасну.*

Не создавайте себе дополнительных проблем. Своевременно станьте в поликлинике на учет, обойдите врачей и сдайте анализы до того, как живот не позволит вам войти в автобус.

Успокойтесь, ради бога! Не вы первая, не вы последняя, простите за банальность. Родим, никуда не денемся.

Итак, поехали в роддом.

---

<sup>16</sup> Я совершенно сознательно не фиксирую внимания на вопросах, связанных с подготовкой к встрече младенца (сколько, чего, почему, зачем?). Прочитайте еще несколько глав, и все будете знать сами.

<sup>17</sup> Пусть вас утешит: муж слоники – слон – должен терпеть аж 22 месяца!

## 2. Роды и роддом

*Не беда появиться в утином гнезде, если ты вылупился из лебединого яйца!*

*Ханс Кристиан Андерсен*



Готовить себя к пребыванию в роддоме необходимо, прежде всего, психологически. Как бы вы ни были богаты и здоровы, удачные роды все-таки лотерея, правда, с очень значительными шансами на выигрыш.

Тем не менее одной психологической подготовкой здесь не обойдешься. Поэтому следует заранее приготовить ряд вещей, которые поедут в роддом вместе с вами. Ниже – ориентировочный список, но вы ведь понимаете – точно все, что может вдруг понадобится, перечислить невозможно, да и у родственников будет возможность передать недостающее, дабы полностью удовлетворить вновь возникшие или неожиданно возросшие потребности. Если что-то окажется лишним – опять-таки родственники не дадут пропасть...

Итак, берем с собой:

### **Бумаги разной степени ценности:**

- документы (паспорт, обменная карта из поликлиники, контракт на платные роды, полис медицинского страхования, анализы и паспорт мужа, если роды совместные);
- мелкие деньги (для неожиданных покупок и стимуляции активности работников);

- блокнот и пишущие принадлежности (для ведения дневника, написания записок родне и запоминания докторских рекомендаций);
- телефонная книжка или список нужных телефонов (друзья, подруги, коллеги, родственники, начальники);
- книга для чтения, например «Начало жизни. Ваш ребенок от рождения до года» доктора Комаровского.

#### **Вещи для мамы:**

- одежда (моющиеся тапочки, халат, пара ночных рубашек, носки, трусы, лучше одноразовые, бюстгалтеры, лучше специальные – для кормящих мам);
- посуда (тарелки, блюда, чашки, ложки, вилки, как вариант – одноразовые, нож);
- средства гигиены (полотенца, гигиенические салфетки – сухие, влажные, дезинфицирующие; мыло в мыльнице или жидкое, гель для душа, шампунь, зубная паста и щетка, прокладки гигиенические тахі, прокладки одноразовые в бюстгалтер, расческа, туалетная бумага);
- минимально необходимая косметика, ножницы, гигиеническая помада, крем для рук, лица, тела, для профилактики трещин сосков;
- одноразовые пеленки для осмотров да и малышу пригодятся.

#### **Вещи для дитяти:**

- подгузники;
- пеленки тонкие (5–7 штук);
- пеленки фланелевые (3–5 штук);
- одежда – шапочки (1–2), ползунки (5–7), распашонки-рубашечки (3–5);
- присыпка и детский крем (или масло);
- ватные палочки.

#### **Техника:**

- мобильный телефон + зарядное устройство;
- фотоаппарат, видеокамера (разумеется, с запасными батарейками, пленками, заряженным аккумулятором);
- фен;
- часы.

#### **Что еще может пригодиться:**

- одноразовые пакеты для мусора;
- накладки на унитаз;
- настольная лампа;
- электрочайник;
- шоколадки и баночки с кофе для дарения окружающему медперсоналу.

**Медикаменты**, но точный список (или отсутствие списка) – это уже строго индивидуально и требует отдельной предварительной беседы с конкретным врачом конкретного роддома.

Роды – явление для современной женщины редкое, однако естественное и протекающее чаще всего нормально. Шансы родить плохо не очень велики, с точки зрения статистики, хотя основания для волнения у вас, конечно же, есть. В то же время, дойдя до приемного покоя роддома, вы уже в очень малой степени способны влиять на ситуацию.

**Главное – не паниковать, пытаться слушать то, что вам говорят, и по возможности более точно выполнять инструкции человека, который роды принимает.**

Поменьше инициативы. Лишние мозги – главная помеха, когда речь идет о родах (неудивительно, что женщины с высшим образованием и интеллигенция вообще рожают труднее).

Подробно расписывать правила поведения во время родов мы не будем (литературы по этому вопросу предостаточно). Ведь роддом интересует нас как место, с которого начинается жизнь ребенка, а интересам последнего, собственно говоря, эта книга и посвящена.

Очень и очень многое из того, что происходит в роддомах, не является однозначно правильным. Но нет резона начинать дискуссию, потому что – еще раз повторю – мы с вами не можем влиять на ситуацию и рожать, скорее всего, будем в обыкновенном государственном роддоме.

Нельзя не упомянуть о том, что в очень-очень недалеком прошлом любая женщина, осмелившаяся родить за пределами роддома, вызывала чувства жалости и гневного недоумения общественности. В настоящее время ситуация начала меняться – по крайней мере, государственный роддом перестал быть тем единственным и безальтернативным местом, где ребенок имеет право появляться на свет.

С одной стороны, появились не государственные, т. е. не теоретически бесплатные, а практически платные роддома, с другой – существенные подвижки имеются в самих роддомах: пускают желающих пап – посмотреть и поболеть, организуют «палаты совместного пребывания», где ребенок находится вместе с мамой сразу после родов.

В некоторых крупных городах возникли «клубы по интересам», готовящие беременных к родам на дому, естественно, под присмотром медицинских работников.

Происходящие перемены имеют свои плюсы и минусы. В родильном зале, вместо помощи роженице, откачивают потерявших сознание отцов; в «палате совместного пребывания» лежат не мать и дитя, а пять матерей и пять детей и т. п.

Здравый смысл состоит, по-видимому, в возможности выбора. И если у беременной нет проблем со здоровьем (не узкий таз, подтвержденное ультразвуковым исследованием нормальное положение плода и т. п.), то почему бы и не рожать дома, где уютнее, где меньше стрессов? И если после родов есть силы и настроение быть вместе с ребенком, то почему бы и нет? Но зачем это, если новоиспеченной маме плохо, если послеродовая депрессия, если ребенок беспокойный?

В любом случае, где бы мы ни рожали и какие бы эксперименты над нами ни проводили, **наша конечная цель одна: поскорее попасть домой вместе с ребенком.**

Ведь дома ответственность за малыша полностью ложится на плечи родителей, которые имеют возможность действовать не в соответствии с инструкциями и приказами Министерства охраны здоровья, а в соответствии с логикой и здравым смыслом. В то же время неделя, проведенная в роддоме, может оказать на маму весьма негативное воздействие, поэтому некоторые вещи все-таки необходимо знать.

\* \* \*

**Итак:**

1 Одна из наиважнейших задач – сохранить грудное молоко. Его количество зависит не от размеров груди, а от нервной системы матери. Старайтесь, очень вас прошу, старайтесь не нервничать. Это очень трудно, потому что вам много расскажут «хорошего» и о вас, и о вашем ребенке, да еще соседки по палате поделаются своими страхами. Если очень страшно, **знайте: женщин, которые родили и за все время пребывания в роддоме**

**ни разу не услышали о какой-нибудь собственной или детской ненормальности, просто не существует.** Может, где-нибудь такие женщины и есть, но у нас их нет. В то же время **почти все больные и ненормальные рано или поздно возвращаются домой, становясь нормальными и здоровыми.**

2 Чем раньше приложат новорожденного к груди, тем лучше (оптимально – прямо в родзале) – этот факт убедительно доказан физиологами и врачами. Во-первых, само раздражение соска во время сосания способствует сокращению матки, что, непосредственно после родов, очень важно. Во-вторых, первые капли молока – *молозиво* – содержат в себе вещества, «запускающие» развитие иммунной системы и нормального пищеварения, препятствующие возникновению в дальнейшем аллергических реакций и кишечных расстройств.

Тем не менее в сотнях роддомов детей приносят для первого кормления на вторые-третьи сутки, а то и позже. Мотивируется это усталостью матери, слабостью ребенка, возможностью некоторых врожденных болезней, при которых прикладывание к груди опасно, а для уточнения диагноза требуется время. На самом деле реальные причины для того, чтобы не кормить сразу после родов, имеют место очень-очень редко. Пути решения проблемы – доверительная беседа *будущих родителей* с врачом, принимающим решение о времени первого кормления, – педиатром роддома. *Всегда следует помнить, что не кормить сразу – решение менее рискованное и менее ответственное, а оплата труда врача-педиатра никоим образом не стимулирует его к принятию ответственных решений.*

Поэтому, если в родильном зале вам дали ребенка для кормления, то либо с вашим малышом все в полном порядке, либо вас окружают прекрасные специалисты, а и то и другое – просто замечательно. Если же ребенка не дали, то это вовсе не повод для беспокойства. Причины могут быть самые разные. Акушеры-гинекологи, например, дежурят круглосуточно всегда и во всех роддомах, а неонатологи<sup>18</sup> – не всегда и не во всех. Акушер-гинеколог не всегда хочет рисковать и принимать решение о кормлении, которое должен принимать педиатр.

В конце концов, **не нервничайте**, пожалуйста, – не дали и не надо: миллионы детей, которых принесли кормиться лишь на вторые или третьи сутки, живут себе, радуя родителей.

3 **Не переживайте**, если малыш неохотно или вяло сосет – врачу об этом, конечно, сообщите, но сами **не паникуйте**

---

<sup>18</sup> Неонатолог – педиатр, специалист по новорожденным.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.