ЖУРНАЛ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК

#1/2009 май

www.lepestok7.ru

МЕТОДИКА ДОМАНА ДЛЯ ОСОБЫХ ДЕТЕЙ

КУДА ИДТИ ЗА ПОМОЩЬЮ: реабилитационные центры

ЛЬГОТНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ОСОБОГО РЕБЁНКА

ГОРЕ: КАК ПЕРЕЖИТЬ

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ПИТАНИЯ

Посвящается тем детям, которым не смогли помочь и родителям, которые не сдаются.

Седьмой Лепесток
Журнал для родителей особых детей

Мы благодарны

всем добрым людям, которые внесли свой вклад в создание этого журнала.

ОСОБАЯ БЛАГОДАРНОСТЬ

коллективу магазина «Улыбка»
и его директору Лобановой Вере Николаевне
за поддержку и доверие к организаторам проекта,
за понимание актуальности проекта.

Первому Южно-Российскому порталу для родителей РостовМама™.
Администрации портала и участникам форума «РостовМама»
за поддержку и участие в подготовке и реализации проекта.

Министерству здравоохранения и социального развития
Ростовской области
за готовность к сотрудничеству,
информационную и моральную поддержку.

Каменевой Елене Юрьевне
за содействие в реализации проекта.

В НОМЕРЕ

2 **ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ**
от организаторов проекта «Журнал для родителей особых детей»

3 **КАК ПОМОЧЬ ПРОЕКТУ «СЕДЬМОЙ ЛЕПЕСТОК»**

Блиц-инфо

4 **НОВОСТИ**
социальной сферы

Социальная защита

ЛЬГОТНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ: КАК РЕАЛИЗОВАТЬ СВОИ ПРАВА

По материалам постановления Администрации Ростовской области от 23 января 2004 г. N 34 «О льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

6

Полезные советы

8 **СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ ОСОБОГО РЕБЕНКА**
Консультация дефектолога

Судьба

10 **ЕСЛИ ЗВЁЗДЫ ЗАЖИГАЮТ...**
Исповедь мамы особого ребенка

Питание

26 **ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ПИТАНИЯ**
Грудное вскармливание

Моя душа

29 **СТУК СЕРДЦА**
Поэзия

Иду вперед

36 **ДОБРОДЕЯ: ДОМ, ГДЕ ТВОРЯТ ДОБРО**
Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями г. Шахты, Ростовская область

Медицинская планета

14 **ОПОРА И ДВИЖЕНИЕ**
Стопа – зеркало здоровья

16 **РОДОВАЯ ТРАВМА**
Причины многих неврологических нарушений

20 **НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА**
Что такое врожденный иммунитет

ЭЛЕКТРО-ЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

23
Врач функциональной диагностики отвечает на вопросы родителей

Иду вперед

Читаем Глена Домана

ЕСЛИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЗГА ...

Эта книга – драгоценный подарок для тысяч детей с повреждениями мозга, которых несёт опасное течение в море невежества и непонимания, для осаждённых родителей, которые отчаянно ищут пути выхода и отказываются сдаваться или уступать, для профессиональных медиков, которые могут найти на её страницах вполне научно и разумно обоснованные ответы на сложную и запутанную клиническую проблему.

30

Иду вперед

40 **С ВЕРОЙ В ЧЕЛОВЕКА**
Клуб «Свеча»:применение методов антропософии лечебной педагогики

Маяк

48 **МОЕ ГОРЕ. МОЕ СЧАСТЬЕ**
Личный опыт

Поддержка и сочувствие

ИНТЕРНАТ В ЗВЕРЕВО: ДЕТИ, КОТОРЫЕ ЛЕЖАТ

51
Дневник волонтеров Благотворительного фонда помощи детям «Доброе дело»

Блокнот

52 Полезные адреса и телефоны

Маяк

ГОРЕ: КАК ПЕРЕЖИТЬ?

Рождение ребенка с отклонениями в развитии часто воспринимается как катастрофа. Трагизм этого события родители иногда сравнивают со скоропостижной смертью самого близкого человека. Горе — это не то, что пассивно позволит себя пережить, а тяжелая и мучительная работа, которую выполняет сам человек, переживающий трагические события.

44

Седьмой Лепесток
Журнал для родителей особых детей

№1
май 2009

Свидетельство о регистрации ПИ № ТУ 61 – 00147 от 24 марта 2009 г.

Руководитель проекта Ксения Берковская, 8-903-435-22-80
Редактор Оксана Берковская, 8-903-431-15-48
Обратная связь с читателями и распространение: Элина Яковенко 8-918-557-15-87, lepestok_rnd@mail.ru
Реклама в журнале: Инна Сомкина, 8-961-274-74-58
Адрес редакции: 344038, г. Ростов-на-Дону, ул. Ленина д.105 В, кв. 96
e-mail: lepestok7-rnd@yandex.ru

Над номером работали: Анна Андрух, Елена Афтыляк, Юлия Гевелюк. **Дизайн:** Михаил Лукоянов, Павел Берковский. **Корректор:** Оксана Берковская, Нина Власкина. **Вёрстка:** Павел Берковский. **Фотографии:** Ольга Малышова, Михаил Лукоянов, Андрей Счастливый. **Фото на обложке:** из личного архива Анны Андрух. **Художественное оформление:** работы Ирины Грабковой. **Отпечатано** ИП Соколова С.С. ул. Пушкинская 231, заказ № 158 от 6 мая 2009 г. Тираж: 1000 экз. **Учредитель:** Ксения Берковская.

Информация, содержащаяся в издании, носит рекомендательный характер. В каждом отдельном случае необходима консультация специалиста. **Журнал не публикует заказные статьи рекламного характера.** Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. **Все права защищены.** Перепечатка и любое использование материалов возможны только с письменного разрешения редакции. Пересылая тексты, фотографии и другие графические изображения, отправитель выражает тем самым своё согласие на использование присланных материалов в журнале. Присланные тексты, фотографии и другие графические изображения не возвращаются и не рецензируются.

ПИСЬМО ЧИТАТЕЛЯМ

Все люди рождаются свободными и равными в своем достоинстве и правах. Они наделены разумом и совестью и должны поступать в отношении друг друга в духе братства.

Всеобщая декларация прав человека, 1948 г.

Здравствуйте, дорогие читатели!

Вы держите в руках первый номер журнала «Седьмой лепесток». Мы с нетерпением ждали дня, когда вы будете читать эти строки.

Этот журнал не просто результат труда группы энтузиастов. Каждый человек, работавший над этим проектом, вложил в него частицу своей души.

Как возникла идея проекта?

Она выросла из собственного опыта: из ошибок и разочарований, из боли и слез, из долгих бессонных ночей и молитв. Каждый, кто хотя бы раз побывал со своим ребенком по ту сторону больничного забора, кто слышал, как горько и безапелляционно иногда звучат диагнозы-приговоры, кто знает, как чувствует себя человек, у которого отбирают надежду, наверное, никогда не сможет навсегда покинуть особый мир, даже получив пропуск на выход из него. Особый мир — это та реальность, в которой вынуждены существовать дети, имеющие потребность в особых условиях жизни, лечения, воспитания и развития, и их родители.

Пытаясь помочь своему ребенку, родители особых детей часто сталкиваются с необъяснимым, на первый взгляд, парадоксом: при всем том обилии информации и рекламы, которое существует в настоящее время, рано или поздно появляется проблема информационного вакуума. Информационный вакуум — это главная характерная черта особого мира. Отсутствие единой информационно-аналитической базы по вопросам лечения, развития и реабилитации больного ребенка делает попытки родителей помочь своему малышу почти бесплодными или малорезультативными.

Вакуум — это пустота. Информационный вакуум особого мира тоже подчиняется законам физики. В пустоте звук не распространяется. Вот почему информация зачастую не доходит до родителей особых детей. Вот почему, когда родители особых детей спрашивают, их не слышат. Вот почему, когда родителям особых детей говорят, не слышат они.

В поисках крупиц ценной информации теряется самое дорогое — время. В особом мире время тоже имеет особую природу: с одной стороны, кажется, что оно вообще остановилось, а с другой — можно вдруг внезапно осознать, что время упущено и наверстать его практически невозможно. Время в этой реальности не лечит, а лишь усугубляет проблемы.

Для того чтобы родители особых детей как можно раньше могли получить информационную поддержку, был основан проект по выпуску специального журнала. Основная цель проекта — заполнять вакуум информацией, помогать родителям находить ответы на волнующие вопросы о лечении, реабилитации, развитии особых детей.

Почему мы решились на реализацию проекта?

Потому что нам хорошо известно, что чувствуют люди, вынужденные находиться в особом мире, в реальности, отделенной от повседневной жизни невидимой, но такой высокой стеной — стеной безнадежности и отчаяния. Кажется, что тебе снится плохой сон, что все это происходит не с тобой, не с твоим ребенком. Кажется, сейчас проснешься, откроешь глаза, и все проблемы и страхи исчезнут без следа. Там, в особом мире, кажется, что ты совсем один и помощи ждать неоткуда.

Однако это совсем не так. Добрые и отзывчивые люди непременно откликнулись бы на призывы пленников особого мира о помощи, если бы только смогли их услышать. Начав работу над проектом, мы в этом убедились! Работая над журналом, мы встречали много людей, слышали разные мнения. Некоторые люди, узнав о проекте, советовали повременить с его реализацией, аргументируя тем, что кризис не самое подходящее время для благотворительных начинаний. Другие своим сердечным участием, моральной, материальной и профессиональной поддержкой доказывали, что кризис — всего лишь этап в развитии современного общества, что экономический кризис не может и не должен становиться кризисом человеческой души. Именно благодаря этим людям первый номер журнала «Седьмой лепесток» был сверстан, оформлен и издан. Именно благодаря этим людям журнал смог увидеть свет.

В процессе работы над первым номером мы убедились, что на самом деле существует немало специалистов и представителей органов власти, желающих и готовых помогать нам в борьбе за здоровье и благополучие наших детей. Есть люди, считающие главной трудностью в своей профессиональной деятельности отсутствие обратной связи с нами, родителями особых детей. У них есть знания, опыт и стремление помочь. По другую сторону особого мира находятся те, кто протягивает руки помощи.

Почему выбран именно такой формат?

В настоящее время источников информации великое множество. Мы остановились именно на печатном варианте журнала, так как уверены, что родителям особых детей будет удобен именно этот формат.

Не у всех родителей есть возможность искать информацию в интернете. Большое количество времени приходиться вместе с детьми проводить в лечебно-профилактических учреждениях. Много внимания и сил родители отдают медицинскому и бытовому уходу за больными детьми. И самое главное, как показывает опыт, в ежеминутной борьбе с собой, с диагнозом ребенка, с обстоятельствами бывает очень трудно понять, ЧТО и ГДЕ искать.

Сайт в поддержку журнала **www.lepestok7.ru**, работа над которым в скором времени будет завершена, рассматривается нами как дополнительная возможность познакомиться с архивом номеров журнала и получить журнал в электронном виде.

Мы очень старались сделать журнал красивым и современным. Для нас было важно не только то, **что** мы хотим донести до своих читателей, но и то, **как** мы это сделаем. Через формат и дизайн журнала мы стремились передать не только свое уважение к родителям особых детей. Мы надеемся, что наше издание станет тем самым седьмым лепестком, который сможет исполнить самое главное родительское

желание — помочь своему ребенку стать более здоровым и счастливым. Когда-нибудь мир перестанет делиться на «нормальный» и «особый» и невидимая, но такая ощутимая граница, разделяющая эти две реальности, исчезнет.

Посвящение…

Мы посвящаем журнал тем детям, которым не смогли помочь. По разным причинам. Мы убеждены, что эти дети приходили в наш мир не просто так. Они изменили мир. Они изменили души многих людей. Мы очень хотим, чтобы об этих детях помнили.

Мы посвящаем наш журнал родителям, которые не сдаются. Ни во время болезни своих детей, ни после. Мы хотим, чтобы о них знали.

Почему журнал называется «Седьмой лепесток»?

Наверное, немного найдется людей в нашей стране, которые бы не знали добрую сказку Валентина Катаева «Цветик-Семицветик». Почти всем она знакома. А лучше всех эту сказку понимают родители особых деток, родители, которые многое бы отдали за один лепесток волшебного цветка.

Многое… Почти все. Все бы отдали за исполнение только одного желания — ПУСТЬ МОЙ РЕБЕНОК БУДЕТ ЗДОРОВ!

Мечта и вера в чудо иногда уступают место разочарованию и боли, слезам, душевным метаниям, терзаниям. Но всегда продолжается трудная ежедневная работа — быть родителем особого ребенка. Работа прежде всего над собой. Работа по поиску средств, методов, специалистов, которые бы могли помочь самому дорогому человечку на свете, любимому малышу. Работа, которая на первый взгляд может быть и не видна. Потому что это работа сердца, работа души.

Работа — это труд. Разве поиск, сбор информации по крупицам, ее анализ, бесконечные попытки, большое количество разочарований, стрессы, и снова поиск, и снова попытки — это не труд? Это труд стремиться, это труд искать. Труд снова и снова подниматься и идти вперед. Труд, уже совсем отчаявшись, верить, что чудеса случаются. Труд снова и снова искать тот единственный седьмой лепесток волшебного цветка, с помощью которого исполнится самое заветное желание…

Вся работа по подготовке журнала к печати и созданию сайта в поддержку издания для родителей особых детей выполнялась всеми участниками проекта на безвозмездной основе. Печать журнала стала возможна благодаря средствам от благотворительных пожертвований частных лиц и организаций.

Дальнейшее существование журнала также во многом будет зависеть от помощи добрых и небезразличных людей. Мы очень надеемся, что наш социально значимый проект привлечет внимание как меценатов и благотворителей, так и просто неравнодушных людей.

Начав работать над первым номером журнала, мы практически ежедневно получаем подтверждение актуальности и необходимости существования данного источника информации.

Если Вы сможете материально поддержать журнал «Седьмой лепесток», вот наши реквизиты:

Яндекс-кошелек: 41001342555589

Кошелек Web-Money: R181445873589

Реквизиты РОСБ 5221
для зачисления на счета физ. лиц
расчетный счет 47422810852099900105
расчетный счет 47422810852099903525
в Юго-Западном банке СБРФ
корреспондетский счет 30101810600000000602
в ГРКЦ ГУ Банка России по Ростовской области
г. Ростов-на-Дону
БИК 046015602
ИНН 7707083893
КПП 616502001
Ростовское отделение № 5221/0325
Лицевой счет № 40817810752093908051
Получатель: Берковская Ксения Владимировна

По всем дополнительным вопросам обращайтесь
по e-mail: **lepestok7-rnd@yandex.ru** или по телефону: **8-903-435-22-80**.

При подготовке рубрики была использована информация пресс-службы Министерства здравоохранения Ростовской области и сайта www.minzdravsoc.ru

Московские специалисты будут проводить мониторинг работы служб родовспоможения в регионах

Директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Валентина Широкова заявила, что реализация мер по повышению эффективности оказания акушерско-гинекологической помощи и медицинской помощи детям первого года жизни потребовала и новых форм проведения координационных советов.

Теперь практически каждое заседание координационного совета, на котором рассматриваются вопросы развития службы родовспоможения в конкретном регионе, предваряет поездка в этот регион специалистов Министерства и подведомственных научных медицинских учреждений. **На месте анализируется ситуация, выявляются «узкие» места, а затем аналитическая информация озвучивается на заседании совета, на котором присутствуют и руководители органов здравоохранения данного региона.** Они также представляют свои отчеты. «Таким *образом, в результате «двухстороннего» обсуждения мы ищем конструктивные подходы к решению проблем*, — подчеркнула Валентина Широкова, — *а если возникает необходимость, наши специалисты выезжают в регион уже для того, чтобы помочь наладить работу и решить те или иные вопросы*».

Беременным с кардиохирургической патологией и новорожденным с врожденными пороками сердца будет оказана помощь и поддержка

По данным Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения, ежегодно рождается около 9 тысяч детей с пороками сердца, причем некоторые нуждаются в операции в первые дни и месяцы жизни. Поэтому медицинская помощь беременным с кардиохирургической патологией и новорожденным с врожденными пороками сердца — одно из важных направлений работы Министерства здравоохранения.

В Тюменской, Новосибирской областях, Республике Татарстан, Санкт-Петербурге, Москве и еще в ряде регионов, где действуют современные кардиохирургические и перинатальные центры, проблема помощи таким беременным и младенцам успешно решается. **Задача на данном этапе — выровнять ситуацию по всем регионам, наладить взаимодействие субъектов РФ с федеральными медицинскими учреждениями, распределить потоки таких больных, направляемых на лечение в федеральные медицинские центры, одновременно поднимая уровень оказания медицинской помощи на местах, обучая медицинские кадры.**

В Областном консультативно-диагностическом центре появилось новое оборудование

В Областном консультативно-диагностическом центре (ОКДЦ) в г. Ростове-на-Дону состоялась презентация нового магнитно-резонансного томографа.

Магнитно-резонансный томограф Philips Achieva напряженностью магнитного поля 3 тесла установлен в отделении лучевой диагностики ОКДЦ. На сегодняшний день это самый мощный томограф, который используется для диагностических целей. В России аппаратов такого класса не более десяти, а на юге страны он единственный. Средства на его приобретение в размере 59,3 миллиона рублей были выделены из областного бюджета.

Новый томограф обладает высокой разрешающей способностью, которая дает возможность визуализации тонкой структурной патологии головного и спинного мозга, сосудистой системы. Высокая точность информации позволит диагностировать инсульты различной локализации в первые часы возникновения, опухоли на ранних стадиях, аневризмы и сосудистые аномалии на ранних этапах, что имеет огромное клиническое и социальное значение.

Достоверность и точность диагностических процедур с помощью аппаратов компьютерной и магнитно-резонансной томографии вызвали у врачей области потребность в их применении. У пациентов томографы пользуются особой популярностью и доверием. **За последние три года из областного бюджета на сумму более 400 миллионов рублей были закуплены девять компьютерных томографов и один МРТ — сегодняшний «виновник» торжества. За счет федерального бюджета, в рамках программы повышения безопасности дорожного движения, переданы в учреждения здравоохранения два МРТ и два компьютерных томографа.** Высокотехнологичные дорогостоящие диагностические процедуры теперь доступны не только в областных лечебных учреждениях, но и в муниципальных, таких как ЦГБ г. Каменска-Шахтинского, Батайска, Новочеркасска, Шахт, Таганрога, ЦРБ Аксайского, Миллеровского и Белокалитвинского районов.

Программу «Родовый сертификат» ждет дальнейшее развитие

В национальном проекте по здравоохранению вопросы охраны репродуктивного здоровья населения, повышения качества оказания медицинской помощи матери и ребенку определены как приоритетные. Директор Департамента развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения Валентина Широкова заявляет: «Важным механизмом улучшения качества работы службы родовспоможения, укрепления ее материально-технической базы стал родовый сертификат. Эта программа доказала свою эффективность. На ее развитие в 2008 году было выделено 15649,1 млн рублей».

Валентина Широкова подчеркнула необходимость подготовки квалифицированных кадров для службы родовспоможения. Она констатировала, что по некоторым специальностям сегодня все еще ощущается острый недостаток кадров, в частности, во многих регионах штаты учреждений родовспоможения недоукомплектованы неонатологами.

В качестве ключевого элемента системы оказания медицинской помощи матери и ребенку Валентина Широкова назвала строительство современных перинатальных центров и широкое внедрение эффективных методик лечения, уже подтвержденных практикой. Она также отметила важность совершенствования нормативно-правовой базы в сфере родовспоможения.

Совершенствуется дородовая диагностика наследственных заболеваний

В Министерстве здравоохранения состоялось расширенное совещание по вопросам совершенствования дородовой диагностики наследственных заболеваний. В совещании приняли участие ведущие ученые: руководители научно-исследовательских институтов, занимающихся разработками в области генетики, заведующие медико-генетических консультаций.

Пренатальная диагностика очень важна: она позволяет еще на стадии беременности женщины получить ответ на вопрос о здоровье будущего ребенка и принять своевременные меры, чтобы предотвратить наследственные заболевания.

«**Своевременно диагностированный порок развития позволяет вовремя его скоррегировать и не допустить смерти малыша. Объективная информация, представленная будущим родителям, также помогает им принять решение**,» — отмечает Валентина Широкова.

Валентина Широкова подчеркнула, что **переоснащение медико-генетических лабораторий в рамках национального проекта «Здоровье» и обеспечение их новым диагностическим оборудованием позволило расширить медико-генетические обследования.** «С другой стороны, — отметила директор Департамента, — располагая современной диагностической базой, многие медико-генетические консультации в территориях продолжают испытывать нехватку квалифицированных кадров, в первую очередь, цитогенетиков. Поэтому вопросы подготовки специалистов относятся к приоритетным».

В Ростове состоялась ярмарка вакансий для женщин

19 марта 2009 г. в областной филармонии центр занятости населения города Ростова-на-Дону в пятый раз провел ежегодную специализированную ярмарку вакансий для безработных и ищущих работу женщин.

В ярмарке вакансий приняли участие около 400 ростовчанок. Они смогли получить информацию о ситуации на рынке труда, о трудовом законодательстве, пройти тестирование для выявления профессиональных предпочтений, получить информацию о возможности обучения востребованным профессиям.

Данное мероприятие вызывает большой интерес не только потому, что соискательницы имели возможность напрямую встретиться с работодателями, а еще и по той причине, что ярмарка была ориентирована в основном на женщин, которые не работают по причине ухода за детьми-инвалидами.

Свои вакансии предоставили 22 работодателя, в том числе Ростовский литейный завод, ООО «Эльдорадо», ООО «Мираж», страховая компания «Ингосстрах-Жизнь», ООО «Жар-птица».

Участницы ярмарки имели возможность пообщаться и с присутствовавшими здесь представителями МУ Департамента соцзащиты г. Ростова-на-Дону и некоммерческого партнерства Ростовского регионального агентства поддержки предпринимательства.

Ведется работа по реализации диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Заключительное заседание Межведомственной рабочей группы по приоритетному национальному проекту «Здоровье» и демографической политике в конце 2008 года было посвящено диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В 2008 году было принято решение расширить рамки диспансеризации и осмотреть не только детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, но и всех детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты.

По данным регионов, в 2008 году диспансеризации подлежало 343200 детей. «На данный момент в ходе проведения диспансеризации осмотрено более 90 % детей в 70 регионах России», — подчеркнула Валентина Широкова.

Также Валентина добавила, что **с ноября 2008 года ведется работа по созданию Федерального регистра диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.** За время проведения диспансеризации **большое внимание было уделено подготовке узких специалистов для педиатрической службы.** Была проведена подготовка новых кадров и повышение квалификации уже работающих детских урологов-андрологов и хирургов, работающих в области детской урологии-андрологии. Ведется подготовка детских эндокринологов, стоматологов, численность которых за последнее время увеличилась на 8–10%.

«В 2009–2010 годах планируется продолжить диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», — подчеркнула Валентина Широкова.

В ходе заседания о проведении диспансеризации в Тверской и Ростовской областях отчитались руководители региональных органов здравоохранения. В Ростовской области на данный момент осмотрено 95,8 % детей от общего количества пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Из осмотренных в дополнительном обследовании нуждались 35 % детей. При этом 81 % детей из учреждений общего типа был отнесен ко второй группе здоровья, среди детей коррекционных учреждений 67 % составили третью группу здоровья.

Увеличено финансирование мероприятий по борьбе с туберкулезом

Подписано Постановление Правительства Российской Федерации, которым внесены изменения в федеральную целевую программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)».

Изменения касаются уточнения некоторых показателей и увеличения финансирования отдельных мероприятий программы. Общий объем финансирования увеличен на 5 млрд рублей на три года. **Большая часть средств будет направлена на борьбу с туберкулезом, в первую очередь, на обеспечение лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения и учреждений, подведомственных ФСИН России, медикаментами для лечения и профилактики туберкулеза.**

«Мероприятия по федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011 годы)» скорректированы не только на 2009 год, — подчеркнула Министр Татьяна Голикова, — но и на весь период их реализации, с учетом условий мирового социально-экономического кризиса».

Стратегия по совершенствованию организации противотуберкулезной помощи населению России основана на многоуровневом подходе к оказанию медико-социальной помощи гражданам. Как ожидается, **это повысит выявляемость туберкулеза на ранних стадиях, что значительно повлияет на снижение тяжести заболевания и смертности, а кроме того, позволит добиться снижения числа больных туберкулезом с лекарственно-устойчивыми формами.**

Министр также напомнила, что программа по совершенствованию противотуберкулезной помощи населению включена в национальный проект «Здоровье». «Мы должны стремиться к тому, чтобы к 2020 году заболеваемость туберкулезом в стране существенно снизилась», — заявила Татьяна Голикова.

Из областного бюджета выделено 300 тысяч рублей на развитие реабилитационного центра «Добродея»

Губернатор Владимир Чуб выделил реабилитационному центру «Добродея» (г. Шахты) 300 тысяч рублей из областного бюджета на покупку специальных тренажеров, обучающих ходьбе детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Выделенные губернатором средства поступят непосредственно в реабилитационный центр. Срок поставки оборудования, оговариваемый в заявке, — 8 мая.

Центр «Добродея», где осуществляется комплексная реабилитация детей и подростков в возрасте от 3 до 18 лет, страдающих детским церебральным параличом и нарушениями опорно-двигательного аппарата, работает в Шахтах уже более 15 лет. Областные власти уделяют «Добродее» самое пристальное внимание. Ежегодно на содержание центра из областной казны направляется свыше 26 млн рублей. Центр использует передовые методики реабилитации больных детей, он оснащен новейшим оборудованием. За время работы «Добродеи» курс реабилитации здесь прошли свыше 3,5 тысяч детей. У большинства из них отмечается значительное улучшение состояния здоровья. Более 60 воспитанников центра смогли преодолеть свой недуг и сегодня обучаются в вузах. Свыше 700 детей успешно овладели различными техниками прикладного искусства, и их достижения ежегодно получают признание на областных, всероссийских и даже международных конкурсах.

Статью о реабилитационном центре «Добродея» ищите в этом номере на стр. 32–25.

ЛЬГОТНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ: КАК РЕАЛИЗОВАТЬ СВОИ ПРАВА

По материалам Постановления Администрации РО от 23 января 2004 г. № 34 «О льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»

Одной из форм социальной защиты населения в области здравоохранения является льготное лекарственное обеспечение. В зависимости от источника финансирования льготы подразделяются на **федеральные** и **региональные**.

Объем и порядок региональных льгот на лекарственное обеспечение администрация каждого региона нашей страны устанавливает самостоятельно на основании сведений о структуре и количестве больных в данной административной единице, стандартов лечения и возможностей регионального бюджета.

В целях реализации на территории Донского края Областного закона от 22 октября 2004 № 179-ЗС «Об охране здоровья жителей Ростовской области» областной администрацией 23 января 2004 г было подписано постановление № 34 «О льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». Постановлением определены меры социальной защиты по медикаментозному обеспечению групп населения и лиц, имеющих определенные категории заболеваний.

За счет средств областного бюджета льгота по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения предоставляется детям при следующих категориях заболеваний:

Группы населения, страдающие следующими заболеваниями:	**Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения**
Дети первых трех лет жизни	*Все лекарственные средства*
Детские церебральные параличи	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	Безбелковые продукты питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы
Муковисцидоз (больным детям)	Ферменты
Системные хронические тяжелые заболевания кожи	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Бронхиальная астма	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева	Стероидные гормоны, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты Са, препараты К, хондропротекторы
Состояния после операции по протезированию клапанов сердца	Антикоагулянты
Пересадка органов и тканей	Цитостатики, стероидные гормоны, иммунодепрессанты, противогрибковые, противогерпетические, противоиммуновирусные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты Са, препараты К, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы
Гипофизарный нанизм	Анаболические стероиды, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины, соматотропный гормон
Миастения	Антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны
Миопатия	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Мозжечковая атаксия Мари	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Глаукома, катаракта	Антихолинэстеразные, холиномиметические, дегидратационные, мочегонные средства
Аддисонова болезнь	Гормоны коры надпочечников (минерало- и глюкокортикоиды)

Группы населения, страдающие следующими заболеваниями:	Перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения
Шизофрения и эпилепсия	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	Цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения данных заболеваний и коррекции осложнений их лечения
Сифилис	Антибиотики, препараты висмута
Хронические урологические заболевания	Катетеры Пеццера
Преждевременное половое развитие	Стероидные гормоны, парлодел, андрокур
Онкологические заболевания	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания, перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным
Острая перемежающаяся порфирия	Анальгетики, В-блокаторы, фосфаден, рибоксин, андрогены, аденил
Лучевая болезнь	Все лекарственные средства, необходимые для лечения данного заболевания
Тяжелая форма бруцеллеза	Антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты
Диабет	Все лекарственные средства, этиловый спирт (100 г в месяц)

В соответствии с законодательством Ростовской области, бесплатными и льготными лекарственными средствами, а также изделиями медицинского назначения при амбулаторном лечении за счет средств областного бюджета **могут воспользоваться граждане, не получающие государственную социальную помощь согласно ФЗ от 17 июля 1999 г. №178 «О государственной социальной помощи» за счет средств федерального бюджета.**

Ответственность за обеспечение лекарствами жителей области, имеющих право на льготы, возлагается на руководителей органов управления здравоохранением муниципальных образований (при их отсутствии — на главных врачей центральных районных (городских) больниц).

По словам заместителя начальника Фармацевтического управления МЗРО Н.А. Щекотиной, информация о порядке организации льготного обеспечения жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения должна предоставляться для открытого и свободного доступа. Так, в каждом лечебно-профилактическом учреждении **на самом видном месте должен быть оформлен информационный стенд.**

В целях рационального и эффективного использования средств областного бюджета, лечащий врач назначает лекарственные средства согласно утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития России стандартам лечения (при наличии у пациента медицинских показаний и соответствующих документов, дающих право на льготу).

Алгоритм реализации льгот по лекарственному обеспечению

Полный текст постановления Администрации РО от 23 января 2004 г. № 34 «О льготном обеспечении жителей Ростовской области лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» вы можете найти на официальном сайте Администрации Ростовской области — www.donland.ru.

Чтобы получить рецепт на льготные медикаменты для ребенка, вам необходимо обратиться к его лечащему врачу (это может быть участковый педиатр или любой другой профильный специалист).

Если по каким-то причинам лечащий врач отказывает в выписке бесплатного рецепта, вы можете обратиться с вопросом к заведующему отделением (заведующему детской поликлиникой).

При предоставлении недостаточно полной информации по вопросам лекарственного обеспечения обратитесь к заместителю главного врача по лечебной работе (начмеду).

Если после обращения к указанным должностным лицам у вас останутся вопросы по льготному лекарственному обеспечению вашего ребенка, позвоните по телефону «горячей линии» Министерства здравоохранения Ростовской области. Специалисты фармацевтического управления ответят на все интересующие вас вопросы, а также помогут разрешить возникшие трудности в приобретении лекарственных препаратов. **Телефон «горячей линии»: 263-20-50, работает ежедневно с 10:00 до 12:00 и с 15:00 до 17:00 часов (кроме субботы и воскресенья)**.

О рецептах

Рецепт на льготные медикаменты оформляется согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 12 февраля 2007 г. № 110 «О порядке назначения и выписывания лекарственных средств, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания».

Свои вопросы к специалистам Министерства здравоохранения и социального развития Ростовской области вы можете направлять по e-mail: 7lepestok_rnd@mail.ru

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ

Галина ЛУГОВАЯ | *дефектолог, мама особого ребенка*

Большинство родителей, узнав, что их ребенок особый, переживают ужасное потрясение. Пытаясь понять, что это значит для них сейчас и в будущем, они испытывают скорбь, опустошение и даже отчаяние.Что же вам стоит сделать прежде всего? Принять факт, что проблема у ребенка есть. Многим для этого требуется немалое время.

Узнать, что твой ребенок не такой, как другие дети, страшно. Подобный опыт со временем не забывается, не отходит на задний план. Он остается с вами навсегда, постоянно влияет как на ваше отношение к ребенку, так и на восприятие окружающего мира. Многие признаются, что подобный опыт изменил их взгляды на жизнь: с одной стороны, прибавил горечи и злости, но с другой — научил быть терпимыми к чужой слабости и лучше осознавать, что в жизни по-настоящему ценно.

Растить детей — вообще нелегкий труд, а растить ребенка с особыми нуждами нелегко вдвойне. Родители вынуждены уделять такому малышу гораздо больше внимания, чем здоровому: надо посещать медицинские учреждения, проводить различные процедуры, приходится специально играть и заниматься с ребенком, находя при всем этом еще и время для собственных дел! Дети с особыми нуждами часто имеют поведенческие проблемы, которые становятся для родителей дополнительным стрессом. Даже просто носить повсюду ребенка, не умеющего ходить, тяжело и утомительно. А сколько приходится мыть, стирать и чистить! Поездки в поликлинику, посещения специалистов, различные занятия и т.д. — все это отнимает массу времени. Наконец, на психику родителей давит постоянная необходимость общаться с профессиональными медиками и обивать пороги различных официальных учреждений. Угнетает и неопределенность, неясность того, что ожидает в будущем.

Часто родители почти не получают поддержки со стороны. Если они не просят помощи, близкие и друзья полагают, что у них все в порядке, и ни поддержка, ни ободрение им не нужны. Каждый из нас знает, как нелегко находиться в обществе людей, на которых обрушилась беда: трудно подобрать нужные слова, приходится просто молчать. А для тех, кто переживает горе, это тяжелее всего, ведь им-то как раз необходимо с кем-то поговорить!

Многим родителям случалось сталкиваться с поистине ужасными реакциями окружающих на внешний вид и поведение их детей. На подобные реакции каждый отвечает по-своему, в зависимости от обстоятельств, состояния ребенка, собственного характера и настроения. Единого ответа на все случаи жизни не существует. Порой вы чувствуете себя уверено и готовы смело выступить против человеческой грубости и предрассудков, в другой день, возможно, лучший выход — промолчать и быстро уйти, а меткий ответ придумать на досуге и приберечь для следующего раза.

ВОТ НЕКОТОРЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. ***Помните о том, как вы любите своего ребенка***, как вы нужны ему, а он вам. Радуйтесь ему. Думайте о нем не как об инвалиде, а прежде всего как о вашем ребенке, которого вы очень любите.

2. ***Живите настоящим*** и старайтесь не заглядывать слишком далеко в будущее. Воспринимайте своего ребенка таким, каков он сейчас, каким он станет в ближайшие дни и недели.

3. ***Двигайтесь вперед.*** Каким бы ни было ваше продвижение, сконцентрируйтесь на успехах ребенка и не мучайте себя, сравнивая его с «нормальными» сверстниками.

4. Не изображайте из себя героев. Помните, что о вашем ребенке, ваших обстоятельствах и ваших нуждах никто не может судить лучше вас самих. ***Принимайте любую помощь*** от семьи, друзей, социальных служб и т. д.

5. ***Свяжитесь с местными родительскими объединениями.*** Можно попросить врачей помочь вам наладить контакты с родителями детей, имеющих схожие проблемы. Возможно, не все, с кем вы познакомитесь, придутся вам по душе, однако если вы постараетесь, то сможете найти себе хороших друзей. Общение с родителями, которые прошли через те же испытания, что и вы, и выжили, станет

ОСОБОГО РЕБЕНКА

для вас хорошим подспорьем. Если их ребенок старше, то благодаря им вы лучше поймете, что ждет вас в будущем. Например, решите, как готовить ребенка к школе.

6. ***Не забывайте о себе.*** Если время от времени вы будете отдыхать и набираться сил, ребенок от этого только выиграет!

7. ***Не чувствуйте себя виноватыми, когда в чем-то отказываете ребенку.*** Вы не всегда можете сделать то, что он хочет, и не всегда этого хотите — это ваше право. Вы так же вправе выбирать себе занятия по вкусу, как и он. К тому же на вас лежат обязанности по работе и по дому, которых у него нет. Пусть ребенок привыкает, что не все его желания незамедлительно выполняются, пусть учится уважать потребности и нужды других. Однако этим средством воспитания не стоит злоупотреблять, ведь тогда у ребенка появится право сказать «нет» вам!

8. Родителям не следует сомневаться в себе и в своих родительских способностях. ***Не бойтесь полагаться на интуицию.*** Родители по отношению к ребенку занимают уникальное положение. Они постоянно находятся с ним рядом и знают его так, как не знает ни один специалист. Взаимодействие родителей и профессионалов дает наилучшие результаты в занятиях с ребенком. Родители, доверяющие своим инстинктам, как правило, не ошибаются. Если же вдруг что-то пойдет не так, родитель первым заметит это и обратится за помощью.

9. Посвящая себя заботам о ребенке, ***нельзя забывать и об отношениях с вашим супругом, родителями и другими членами семьи***. Прислушивайтесь друг к другу, уважайте мнения и чувства друг друга. Помните, что разные люди справляются с трудностями по-разному. Ваш супруг может не выказывать своих чувств или проявлять их не так, как вы, но это не значит, что он страдает меньше вас. Помогайте друг другу. Постарайтесь распределить семейные обязанности справедливо. Находите время, чтобы пообщаться наедине, без детей. Время от времени стоит выбираться куда-нибудь вдвоем, хотя бы в ближайшее кафе, где можно посидеть часок и спокойно поговорить. Но только о ребенке говорить не следует: чтобы ваши отношения оставались гармоничными и прочными, у вас должны быть и другие темы для разговора. Надо найти способ показать другим детям в семье, что вы по-прежнему любите их и о них заботитесь, чтобы они не чувствовали себя брошенными и ненужными. Очень опасно, решая проблемы одного ребенка, оставить без внимания проблемы остальных.

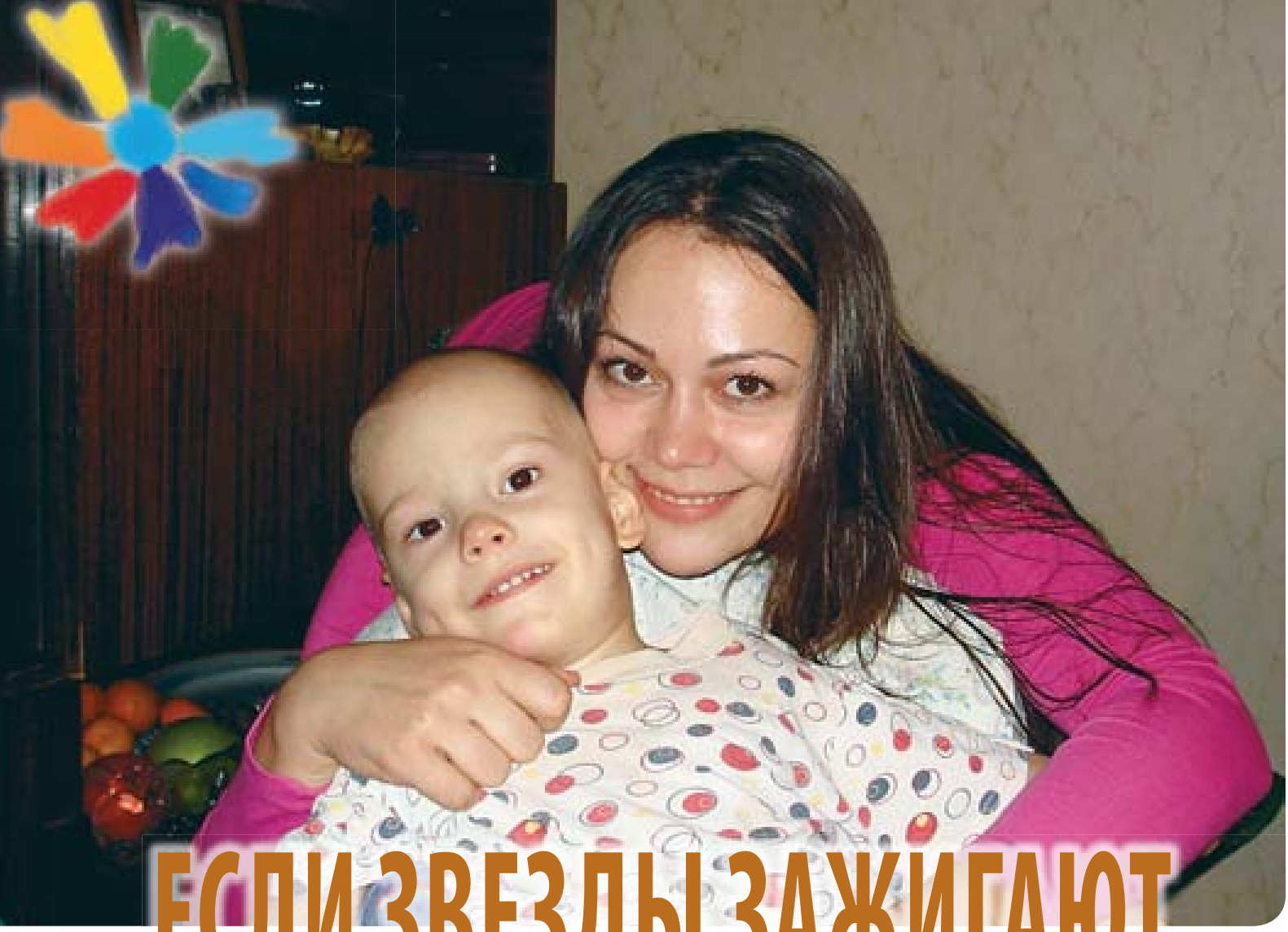
10. ***Стоит запомнить и регулярно повторять про себя фразу: «Того, что я делаю, достаточно».*** Родители стремятся сделать все возможное, чтобы помочь ребенку, им легко скатиться в иллюзию, что только совершенный родитель «достаточно хорош», а они, разумеется, несовершенны. Но такие чувства не идут на пользу ни родителям, ни ребенку. Не нужно стремиться к совершенству, достаточно делать все, что можешь.

11. Ваша задача — следить за безопасностью ребенка и делать все возможное, чтобы помогать ему жить и развиваться. Если ваш ребенок или ваши действия кого-то не устраивают, это не ваша проблема. ***Помните: ваш первейший долг не воспитывать окружающих, а заботиться о ребенке.***

12. ***Не делайте преждевременных заключений о том, как люди относятся к вам и вашему ребенку.*** Если ваш ребенок привлекает к себе всеобщее внимание, очень легко вообразить, что люди осуждают вас обоих: ребенка за «невоспитанность», а вас за неумение с ним справиться. Однако взгляды посторонних совсем не обязательно выражают неодобрение: это может быть и простое любопытство, и сочувствие, и даже желание помочь.

13. Существует мнение, что наличие точного диагноза помогает получить помощь от медицинских и образовательных учреждений. Даже если это так, то очень жаль, что где-то о детях предпочитают судить не по их нуждам, а по «ярлыкам». Каждый особый ребенок — уникальный индивидуум, и именно так к нему и следует относиться. ***Думайте не о диагнозе, а о ребенке.*** Помощь, которая ему оказывается, образование, которое он получает, должны определяться не диагнозом, а только возможностями и потребностями ребенка. Часто диагноз задает определенный маршрут, по которому идет обучение и воспитание ребенка. Но может оказаться, что стандартный подход вашему ребенку не годится. Некоторые родители чрезмерно сосредотачиваются на поиске диагноза. Но от того, что проблемам вашего ребенка дадут точное название, проблемы не исчезнут, а сам ребенок не станет другим.

В конце концов, диагноз — всего лишь ярлык. Так что вам лучше тратить свои силы не на поиск наиболее подходящего ярлыка, а на что-нибудь более полезное.



ЕСЛИ ЗВЕЗДЫ ЗАЖИГАЮТ...

Анна АНДРУХ | *менеджер проекта «Седьмой лепесток», мама особого ребенка*

Если звезды зажигают, значит это кому-нибудь нужно. Особые дети тоже неслучайно приходят в наш мир. Дети многому учат нас: милосердию, состраданию, мужеству, смирению и силе духа. Благодаря своим детям мы острее чувствуем собственное счастье и чужую боль. Меняются наши ценности и жизненные ориентиры. Бывает, что жизнь ребенка мелькнет на небосклоне семьи яркой кометой, оставив во всей дальнейшей жизни родителей незабываемый и глубокий след.

Вся моя жизнь делится на два периода: до и после появления на свет моего Ми — малыша с ямочками на щечках и очаровательной улыбкой.

Все началось, когда я училась на предпоследнем курсе института. Была девочкой из хорошей семьи, заканчивала престижный вуз. Мне казалось, что жизнь — большая радостная вечеринка. Встретила мужчину, влюбилась до безумия, как это бывает только в юности, поверила ему…Когда узнала о беременности, сомнений не было — рожаю! Это же ребенок от любимого мужчины!

Но вскоре начались проблемы: угроза прерывания беременности, потом гестационный сахарный диабет. Пришлось лечь в больницу на сохранение, в институте перейти на свободное посещение. Домой отпускали ненадолго, буквально на пару недель. Тогда еще и мужчина мой стал вести себя странно: пропадал, оскорблял. Моя такая желанная беременность превратилась в постоянный кошмар. Меня не отпускала растерянность, недоумение, обида, страх, ощущение того, что я никому не нужна.

14января 2004 года. Шла 35-я неделя моей беременности. Так как я по-прежнему лежала в больнице, то утро началось привычно: обследования, процедуры — обычный режим дня. Но меня насторожили какие-то странные ощущения: тянуло поясницу. Сказала об этом доктору, но та успокоила: «Это тренировочные схватки». Но день шел, а боли становились все сильнее. Меня уже трясло в ознобе. Опять к доктору: «Может, я рожаю?» Она ответила: «Если бы ты рожала, то так бы спокойно не ходила». Укололи обезболивающее, какие-то спазмолитики. Но вечером, когда все врачи ушли, я уже не вставала даже. Пришла дежурный доктор: «Давайте, наверное, посмотрим». Я побежала на кресло, и обнаружилось, что раскрытие уже 6 сантиметров. Меня сразу привезли в роддом и оставили в предродовой одну. Все ушли, а я отвернулась к стенке и плачу тихонько — боль уже невыносимая. Доктор решила, что я сплю, так и сообщила родителям и супругу,

В конце концов мой кроха родился — буквально за полчаса! Мой Миша, мой Мишика, мой Ми. Состояние после родов до сих пор вспоминаю: лежишь в нирване, и так хорошо, так легко.

ожидавшим в приемной. В конце концов мой кроха родился — буквально за полчаса! Мой Миша, мой Мишика, мой Ми. Состояние после родов до сих пор вспоминаю: лежишь в нирване, и так хорошо, так легко. Это было последнее ощущение такого безграничного счастья в моей жизни.

Миша родился с весом 3300, ростом 51 см, закричал сразу. Но врачи меня не обрадовали: диабетическая фетопатия, сильнейшая желтуха, билирубин очень высокий, неврологические проблемы. Пришла педиатр, сказала как-то раздраженно, что ребенок мой совсем плохой. И вот соседкам по палате приносят детей, а меня даже не пускают посмотреть на Мишу. Только санитарки приходят и рассказывают, как он там: как спит, как кушает. А у меня еще молока пришло очень много — кормила, кажется, весь роддом. На третий день мне наконец-то принесли малыша, но грудь он не взял. Мне тогда сказали, что от того, что очень слабенький. Потом стало понятно — настолько сильный был тонус язычка. Но тогда внимание на это никто не обратил: недоношенный же…

Название больницы не упоминаю по этическим соображениям, но считаю, что именно неграмотное ведение родов послужило толчком к нашим проблемам в дальнейшем. Малыш шел по родовым путям, а их расслабляли, он начал задыхаться, потом была резкая стимуляция — и все, кровоизлияние в мозг.

На 10-е сутки нас перевели в отделение патологии новорожденных. Малыша в 20-градусный мороз понесли в одном больничном одеялке. И вот мы наконец-то были одни. А я никогда даже не видела вблизи таких крох! Стою над ним, не знаю, как подойти к этому мохнатому комочку, что с ним делать. Сумасшедшей любви вроде не чувствую, но есть любопытство и желание о нем заботиться. Позвала медсестру — она показала, как купать, как пеленать, как кормить. Наконец-то и доктор появилась — она считалась самым сильным педиатром, к ней все стремились попасть. Красивая, эффектная — сразу же дала массу рекомендаций и убежала.

Ночью я долго не могла уснуть: стояла над Ми, слушала, как он дышит. Потом от усталости уснула, а когда проснулась от детского плача, то поняла: «Я мама!» Перепеленала малыша, укачала, положила рядом с собой, гладила по щечкам и просила: «Ты только держись! А я тебе помогу, я все для тебя сделаю!»

Первые дни были посвящены выхаживанию Миши. Грудь ребенок так и не взял, молоко пришлось сцеживать. Кушал помалу, по 5 граммов, таких кормлений было до 18 в сутки. Меня просто шатало от усталости. Доктора приходили, цокали языками. Что-то писали в историю болезни. Мне по-прежнему было непонятно, что происходит. Я слышала от врачей только: «Корми побольше, пусть набирается сил». А Мишка еще весь был желтый, как апельсин. Ему все время кололи какие-то препараты для печени, а через год я узнала, что при таком высоком уровне билирубина делают переливание крови.

Наконец-то выписка! Я была счастлива, потому что когда проводишь в больнице столько времени, что тебя там все знают, это страшно. Приехала моя мама с Мишиным отцом. Мама подарила цветы. Дома была готова детская комната, для моих родителей внук — уже кумир.

Ночью я долго не могла уснуть: стояла над Ми, слушала, как он дышит. Потом от усталости уснула, а когда проснулась от детского плача, то поняла: «Я мама!»

Тут подошло время написания диплома. Я работала над ним, параллельно ухаживая за малышом. Мама взяла две недели отпуска, чтобы я могла ездить в институт. Не буду рассказывать, какой ценой, но я все смогла: сдала госэкзамены, защитила диплом. Супруг мой в это время не работал: лежал дома на диване и периодически устраивал сцены ревности, помощи от него не было никакой. Закончилось все моими словами: «Уходи! Больше не могу!» Он с криками и угрозами ушел (мы жили у моих родителей), но на следующий день появился, когда никого не было дома. Избил меня до обморока, сказал, что проклинает, и ушел. С тех пор я его не видела. Ребенка он тоже бросил. Тогда я поняла, что мой малыш — только мой, только я за него несу ответственность.

Шло время, Мишка подрастал. Я все больше начинала беспокоиться, все чаще подмечала многие моменты, которые казались мне подозрительными. Отмечу, что мы все время находились под контролем разных докторов: невропатолога, заведующей детским отделением, педиатра. И я все время задавала им свои вопросы, множество вопросов: « Почему он не хватает игрушки? Почему ручки в рот не тянет?» Ответ был один: « Он же недоношенный. Все будет, еще рано». Назначали постоянно лекарства (стандартный набор), делали массаж, физиопроцедуры. Казалось, что положительная динамика есть, я ждала, что Миша скоро сядет.

Но в один летний вечер вдруг случилось ужасное. Миша лежал в кроватке, гулил, «общался» с игрушками. И вдруг внезапно весь обмяк, стал как тряпочка. Вызывали скорую, повезли в районную больницу — Ми без сознания, ни на кого не реагирует. Ночью Ми пришел в себя, смог покушать. Но реакции на меня никакой! Три дня мы лежали в больнице, а потом нас выписали со словами «Мы не знаем, что с вами дальше делать. Вы не наши пациенты».

Мы легли в то же отделение патологии новорожденных. Когда Мише было чуть больше полугода, поставили, наконец, уточненный диагноз: «Церебро-спинальное поражение нервной системы гипоксически-метаболически-травматического генеза, гипертензионно-гидроцефальный синдром, симптоматическая эпилепсия, тип миоклонических судорог, задержка психического и моторного развития». Отделение, где мы лежали, было хорошим. Но оно не было ориентировано на «тяжелых» детей. И хотя мы несколько раз там лечились, пришлось искать другие пути.

Мне рассказали, что в Москве есть клиника, в которой лечат собственным запатентованным методом. Стали искать возможности туда поехать: взяли кредит на лечение, найти жилье помогли знакомые, и вперед! Клиника оказалась очень уютной: впервые за все это время я увидела людей, которым было небезразлично здоровье моего сына и его успехи. Кроме комплекса мероприятий, который проводился в стационаре, дали обучающую программу для работы с ребенком дома: стало понятно, как вести себя с Мишкой, что вообще с ним происходит. Мы ездили туда 4 раза. Но в последний наш приезд я услышала, что нам вряд ли смогут помочь: слишком серьезное поражение, врачи просто не имеют права нас обнадеживать и брать деньги. Говоря откровенно, лишиться надежды гораздо страшнее, чем денег. Хотя денег тоже уже не было.

Говоря откровенно, лишиться надежды гораздо страшнее, чем денег. Хотя денег тоже уже не было.

Ситуация стала просто невыносимой: моему ребенку почти два года, подвижек практически никаких. Голову Миша не держит, руки-ноги не функционируют. Только глазки, как звездочки: такие ясные, добрые.

Я была просто доведена до отчаяния. Никто в моего малыша не верит, никому,

кроме меня, он не нужен. Родители помогают, чем могут, бьются из последних сил, но и у них уже нет надежды. Я превратилась в сплошной комок нервов, чувствовала, что весь мир против меня. И злилась на мир за то, что он не принимает нас, злилась на себя за то, что не могу помочь своему самому дорогому человеку, злилась на Мишку за то, что он не такой, как все, за то, что ничего не получается. Жить не хотелось, но приходилось.

Но однажды я сказала себе: «Стоп!» Не знаю, что именно послужило толчком, наверное, я просто дошла до последней грани отчаяния и дальше опускаться было просто некуда. У меня случился диалог с самой собой приблизительно такого содержания: «Остановись. Подумай, что происходит сейчас, что ты имеешь в активе и что с этим делать. Да, все плохо. Но вариантов другой жизни сейчас нет: значит, надо изменить отношение к ней и к ситуации. Это **твой** ребенок. Он **такой**. Он **не виноват**. Вот и люби его таким, какой он есть. Просто люби. Ему больше ничего не надо от тебя. Просто прими его такого. Не злись: это бесполезно, а силы на это уходят».

Я собрала Мишку, и мы пошли гулять. Была ночь, почти зима, свежо... Я села на качели, взяла малыша на руки и показывала ему звезды. Щечки были прохладные и пахли морозом, я целовала их, играла маленькими пальчиками и вдруг поняла: вот оно — счастье! Теплое и маленькое. И оно — только твое. Так не надо его отталкивать!

С этого дня началась совершенно другая жизнь. Нет, улучшений в Мишанькином физическом развитии не было, чуда не произошло. Но мне стало легче: я стала радоваться жизни, мы много гуляли и, несмотря на то что ребенка транспортировать можно было только в коляске, вели активный образ жизни. И вокруг меня закрутилась жизнь: появилось понимание того, как надо действовать, люди, желающие и могущие помочь, расширился круг общения. Про Ми создали страничку в интернете — люди звонили, передавали лекарства, рекомендовали контакты. Я раньше стеснялась рассказывать о своей беде, а теперь стала делиться. И сколько ценной информации получала в ответ! Так я узнала об иппотерапии.

Мне кажется, что лошадки очень повлияли на психическое развитие Мишки. Информация пришла неожиданно, но очень вовремя. Было нелегко: на ипподром я возила малыша тремя общественными транспортами, дорога в один конец занимала почти три часа. Я носила Мишу на руках, а ведь он весил уже почти 15 килограммов. Но это того стоило. Лошадь стала нашим лучшим другом. Мишаня с интересом разглядывал лошадок: на картинках, по телевизору, настоящих — сопоставлял, узнавал. Хотя скрывать не буду: ожидаемого эффекта в физическом развитии не было.

Мы много работали дома: массаж, гимнастика, развивающие занятия. Я постоянно искала что-то новое. Невролог, окулист, мануальный терапевт, массажист, педиатр, гомеопат, психолог, логопед — вот неполный перечень тех специалистов, которые с нами работали.

Сразу хочу отметить, что реабилитация малыша — это труд. Адский труд. Но других вариантов чего-то добиться нет: или ты что-то постоянно делаешь, или происходит откат назад. Останавливаться нельзя ни на минуту! Это тяжелый труд — в первую очередь, «вкалывает» мама, и просто замечательно, если малыш присоединится к ней в этой работе. Большая проблема в том, что у этих детей очень низкая мотивация. Их надо постоянно стимулировать. Ведь им все очень трудно, каждое движение дается тяжело — гораздо проще ждать, когда мама придет и все сделает. Да еще и лечение болезненное, да еще и изматывающая спастика, гиперкинезы — когда малыш хочет сделать движение, а его выкручивает в обратную сторону. Нужно постоянно подбадривать ребенка, помогать ему. Мама все время балансирует на грани: надо понять, когда помощь малышу действительно нужна, а когда надо, стиснув зубы, сдерживаться, если малыш может что-то сделать сам. Терпеть, подбадривать, когда он плачет, тянется, старается, прилагает усилия… Мне помог совет, который я вычитала в одной книге: расскажи ребенку, что он должен делать. Покажи ему, как это сделать. А потом скажи, как хорошо он это сделал.

Однажды я сказала себе: «Это твой ребенок. Он такой. Он не виноват. Вот и люби его таким, какой он есть. Просто люби. Ему больше ничего не надо от тебя. И вдруг я поняла: вот оно — счастье! Теплое и маленькое. И оно — только твое. Так не надо его отталкивать!

Мне казалось очень важным создать дома развивающую среду. Даже когда Миша был один и просто лежал в кровати (впрочем это случалось крайне редко), я включала ему музыку, сказки, стихи на дисках. Если мы ехали в транспорте, я рассказывала про все вокруг, разминала пальчики, читала книжку. Если чистила зубы, то заодно делала массаж язычка. На стенах развесила цветные картинки. На прогулке вообще массу занятий придумывала.

Однажды я решила посетить занятия по методике Монтессори. Честно сказать, педагоги Мишку просто испугались. Я, впрочем, уже привыкла к такой реакции людей: растерянность, непонимание, что делать, как вести себя с малышом. Но, как правило, желание с ним пообщаться приводило к тому, что все расслаблялись и процесс общения шел легко. А уж Мишка всегда был готов к общению и новым впечатлениям. На занятиях я нашла еще массу интересных идей, которые, казалось бы, просты и логичны, но не всегда приходят в голову. Ми был в полном восторге.

Еще хочу рассказать о своих взаимоотношениях с органами власти. Я пыталась добиться от них хотя бы минимума, положенного моему ребенку в этом государстве. Спрашивала: « Почему он не может жить как полноценный член общества?» На это на медкомиссии мне ответили: «К миру инвалидов мы его, конечно, адаптируем». На что я ответила, что адаптирую его к своему миру. Он будет жить ярко и насыщенно.

Так прошел почти год. Я начала задумываться об еще одной поездке в Москву: уже к конкретным людям, нужным специалистам. Нам очень помогали и морально, и материально. До сих пор всех этих добрых людей помню. И все получилось: нашли жилье, собралась нужная сумма, записались на прием, и в марте 2007 года наконец прилетели. И хоть было очень трудно, тяжело, ездить далеко приходилось, а ехать надо на метро, с коляской, у нас наконец появились маленькие победы. Маленькие, но такие долгожданные, такие значимые для нас! Однажды вечером Миша поднял голову, лежа на животе. Как я радовалась — позвонила всем своим, мы вместе плакали от радости. Миша очень повзрослел, вытянулся, подкачались мышцы, стали уменьшаться гиперкинезы.

Наступил май — очень жаркий. Мы ездили на массаж далеко в Подмосковье. Однажды вечером в метро, переполненном и душном, я спускала коляску. Какой-то парень мне помог. Мы разговорились. Он доехал с нами до моей станции, проводил до дома. Помог погулять с Мишкой. Больше мы не расставались, только на то время, когда он работал. Мой мужчина кормил Ми, разучил гимнастику — настаивал, чтобы я отдыхала, пока он ее делает, — возил к докторам, а те удивлялись: какой заботливый папа! Мы вместе ездили купаться на озеро. Мой малыш был действительно счастлив: ведь он был в сильных и заботливых руках.

Но счастье продлилось недолго. Наступили еще более жаркие дни. Ми был был капризный, плакал ночами. Устали все: и я, и ребенок. Однажды вечером малыш был особенно капризен, но потом уснул. Заснула и я.

Утром встала поздно, подумала: « Как хорошо, крепко спит малыш!» Подошла его будить — Ми не дышал. Было ощущение полной невероятности происходящего. Это не со мной! Мы же с Ми одно целое! Это же часть меня! Так не бывает!

Приехали друзья, скорая, милиция. Приехал и мой мужчина. Меня не оставляли одну ни на минуту, все вопросы решали без меня. Позвонила домой — отец вылетел сразу же. А мне хотелось только одного: забыться, упасть в обморок, чтобы не понимать, не осознавать происходящего. Помню только, как патологоанатомы сказали: «Таких холеных детей привозят редко». Причиной смерти назвали очень слабые сосуды и перегрев. Сердечко не выдержало.

Мне сказали на медкомиссии: «К миру инвалидов мы его, конечно, адаптируем». На что я ответила, что адаптирую его к своему миру. Он будет жить ярко и насыщенно.

Мы привезли тело малыша домой. На похоронах были какие-то люди, много людей: кто-то обнимал меня, кто-то говорил какие-то слова. А я думала об одном: как же я оставлю его одного! Он же боится темноты!

С тех пор моя жизнь делится на до и после. Я стала другая. И хоть говорят, что время лечит, все равно части меня уже нет. Сейчас у меня интересная насыщенная жизнь, я не опустила руки. Но я бы отдала все, что у меня есть, только за один взгляд на глазки-звездочки. За то, чтобы увидеть солнечную улыбку и ямочки на щеках.

А Мишке сейчас хорошо. Он ангел и может летать. Делать все, что захочет. И я не плачу. Не хочу, чтобы он расстраивался. Мы все равно будем вместе. И я знаю, что он ушел счастливым.

Послушайте!

Владимир Маяковский, 1914

Послушайте!
Ведь, если звезды зажигают —
значит — это кому-нибудь нужно?
Значит — кто-то хочет, чтобы они были?
Значит — кто-то называет эти плевочки
жемчужиной?

И, надрываясь
в метелях полуденной пыли,
врывается к Богу,
боится, что опоздал,
плачет,
целует ему жилистую руку,
просит —
чтоб обязательно была звезда! —
клянется —
не перенесет эту беззвездную муку!
А после
ходит тревожный,
но спокойный наружно.
Говорит кому-то:
«Ведь теперь тебе ничего?
Не страшно?
Да?!»
Послушайте!
Ведь, если звезды
зажигают —
значит — это кому-нибудь нужно?
Значит — это необходимо,
чтобы каждый вечер
над крышами
загоралась хоть одна звезда?!

Жизнь малыша с глазками-звездочками продолжается. Иная жизнь. Мишина мама делится своим теплом и заботой с другими детьми, своей энергией, знаниями и опытом с другими родителями. Продолжая жизнь, Его жизнь…

ФОТО ОЛЬГИ МАЛЬШОВОЙ

ОПОРА И ДВИЖЕНИЕ

Александр ДРОБЫШЕВ | *инженер-протезист, специалист по биомеханике*

Человеческий организм — сложная, но слаженная система, в которой все функции и процессы взаимозависимы и взаимосвязаны. И когда какая-либо часть этой системы перестает выполнять свои функции, то ущерб наносится всему организму. Любой орган, любая часть нашего тела важны. Поэтому в медицине ученые-теоретики постоянно занимаются изучением той или иной функции организма для дальнейшего внедрения в клиническую практику. Сегодня мы поговорим о тех областях медицины, которые занимаются диагностикой, лечением и профилактикой заболеваний опорно-двигательного аппарата.

ОРТОПЕДИЯ *(от греч. orthos — прямой, правильный и paideia — воспитание, обучение)* — раздел медицины, изучающий ***профилактику, диагностику и лечение деформаций и нарушений функций опорно-двигательного аппарата***, являющихся результатом врожденных дефектов, пороков развития, последствием травм или заболеваний.

Ортопедия традиционно связана с другим разделом клинической медицины, изучающим ***повреждения опорно-двигательного аппарата*** (костей, суставов, мышц, связок, сухожилий), — **травматологией**.

Одним из методов лечения в ортопедии и травматологии является **протезирование**, включающее в себя изготовление и применение ***протезов и ортезов*** (корсетов, бандажей, аппаратов, специальной обуви и стелек), служащих для восстановления утраченных функций опорно-двигательной системы.

Прослеживается тесная связь ортопедии со **спортивной медициной** (комплексной медико-биологической наукой) — областью медицины, изучающей изменения в организме при занятиях спортом, как желательные, так и патологические. Знания в области спорта и физической культуры просто необходимы современному врачу-ортопеду.

Нельзя представить себе ортопедию без ***лечебной физкультуры, массажа или физиотерапии*** — именно эти отрасли медицины помогают пациенту в дальнейшей реабилитации.

Также все большее значение в последнее время приобретает **подиатрия** — довольно молодая наука, которая изучает строение и лечение различных заболеваний стоп. На этом разделе медицины остановимся поподробнее.

Стопа выделяется в особый сегмент опорно-двигательного аппарата. Ее особенность заключается в том, что она участвует в осуществлении опоры и движения.

Наша стопа — совершенный инструмент, оказывающий большое влияние на многие другие функции нашего организма. Не зря ступни иногда называют зеркалом здоровья. При таких заболеваниях, как артрит, сахарный диабет, при нервных расстройствах, состояниях, сопровождающихся нарушением микроциркуляции крови, различных патологиях позвоночника могут развиваться осложнения, связанные именно со стопой. То есть болезнь ступней, патологические изменения в них могут быть первыми симптомами серьезных заболеваний или их причиной. Первобытные люди ходили босиком, прогресс обул человека, позволил ему передвигаться быстрее, породив вместе с тем проблемы со стопами.

Наша стопа — совершенный инструмент, оказывающий большое влияние на многие другие функции нашего организма. Не зря ступни иногда называют зеркалом здоровья. Болезнь ступней, патологические изменения в них могут быть первыми симптомами серьезных заболеваний или их причиной.

Благодаря своему строению, стопа выполняет достаточно сложную функцию. Стопа постоянно контактирует с опорной поверхностью, поэтому ее необходимо защищать с помощью обуви. В свою очередь, обувь очень сильно влияет на саму стопу. Мы говорим «обувь», подразумеваем — «стопа». Поэтому подиатрия в определенной степени является наукой об обуви. **Основная задача подиатрии** заключается *в конструировании и изготовлении ортопедических стелек (ортезов), с помощью которых происходит оптимизация или коррекция функций стопы*. Ведь каждый человек — будь то взрослый или ребенок — индивидуален. У всех разный вес, походка, разные проблемы со стопами. Решить их с помощью стандартной обуви, приобретаемой в магазине, невозможно.

Таким образом, к стопе проявляют интерес специалисты двух направлений: обувщики и медики. Первые изготавливают обувь, которая рассчитана на здоровые стопы. Вторые (медики-ортопеды) занимаются лечением больных или деформированных стоп.

Однако провести четкую грань между всеми вариантами нормы стопы и начальными стадиями деформации не представляется возможным. Существует огромное количество вариаций форм стопы, расплывчатость понятий о функциональной недостаточности стопы, сложности с установкой параметров стопы, которые связаны с ходьбой человека. Медицина оказывает краткосрочную помощь больному с выраженной патологией. Более постоянную помощь при затруднении во время ходьбы следует ждать от обувщиков.

Но и медицинские методы имеют ряд ограничений. Медики не ориентированы на такие жалобы, как быстрая утомляемость, дискомфорт в ногах, поскольку медицина не изучает все аспекты функционирования стопы. Врач не рассматривает пациента с подобными жалобами, если нет выраженной патологии. Такому пациенту доктор может дать лишь общие рекомендации. В то же время врач, принимающий жалобы, лишен возможности адекватно помочь пациенту, так как должен прибегнуть к обувщику, у которого на этот случай есть свой собственный метод. В результате этой несогласованности человек с жалобой на усталость в ногах оказывается вне зоны помощи! Врач не обувщик! Обувщик не врач! Для того чтобы устранить разрыв между этими двумя науками, нужно было создавать новую науку, которая бы «стыковала» медицину и обувь! Так и появилась подиатрия.

Подиатрия объединила в себе несколько других разделов медицины: ортопедию, травматологию, сосудистую и гнойную хирургию и нейрохирургию. Несмотря на то что это очень молодая наука, она надежно закрепилась в обществе и требует должного внимания и уважения.

Какими же вопросами занимается эта наука? Прежде всего, разрабатывает индивидуальные подходы к каждому конкретному человеку и его стопам. *Ведь, как было указано выше, ортопедические изделия не могут и не должны быть усредненными в силу того, что не существует усредненных людей с усредненными проблемами.* К тому же вариантов ортопедической обуви много: ведь каждый производитель, предлагает свои разработки.

Существует два основных представления об ортезировании (изготовлении специальных стелек). В основе первого лежит понимание стопы как закрученной пружины. Представители этой школы пытаются стопу, образно говоря, раскрутить, воздействуя на нее с помощью ортеза. Представители второй школы отталкиваются от понимания того, что стопа в норме претерпевает определенные нагрузки, имеет определенные точки опоры. Если у человека есть проблемы со стопами, то эти точки опоры смещаются, заменяются другими, неправильными. Специалисты, которые придерживаются этих представлений об ортезировании, предлагают, воздействуя на стопу с помощью ортезов, перемещать нагрузки по стопе — то есть возвращать эти точки на место. Иногда используют обе эти методики: так можно моделировать походку, разворачивать стопы человека в нужную сторону.

Таким образом, грамотный ортопедический ортез — это сложный биомеханический продукт, который несет в себе более 6 элементов, каждый из которых влияет на свой сегмент человеческого тела.

Вот эти элементы:
— выкладка внутреннего свода стопы;
— выкладка наружного свода стопы;
— супинатор;
— пронатор;
— боковая поддержка стопы;
— компенсация укорочения конечности;
— перекаты.

Современные стелечные ортезы могут изготавливаться практически под любой вид деформации стопы. Но зачастую одной стельки (даже самой сложной конструкции) бывает мало. Тогда предлагается модернизация обуви или ортопедическая обувь.

В завершение хочется уточнить, что самостоятельно и «на глазок» определить свои проблемы или проблемы своего ребенка невозможно. Именно поэтому не удастся добиться нужного эффекта, покупая «ортопедическую» обувь в магазине. Обувь каждому человеку с его конкретными проблемами должен подбирать специалист. В следующем номере мы расскажем подробнее о видах ортопедической обуви, а также о том, какую обувь действительно можно называть ортопедической, а какую — лишь профилактической.

ФОТО ОЛЬГИ МАЛЫШОВОЙ

ПО МАТЕРИАЛАМ

Мицкевич В.А., Арсеньев А.О. Подиатрия. — М. : Бином. Лаборатория знаний, 2006.

Все родители хотят, чтобы их дети были здоровы физически, умственно, нравственно и эмоционально. Но, к сожалению, не все понимают, что здоровье ребенка — это труд, это кропотливая систематическая работа. Очень важно, чтобы родители осознавали, как помочь своему ребенку стать здоровым, знали, на что обратить внимание, что в поведении малыша должно насторожить и побудить обратиться за помощью к специалистам. Сегодня мы расскажем о родовой травме, которая часто становится причиной многих неврологических нарушений.

Нина МОИСЕЕНКО | *врач-невролог, рефлексотерапевт, врач лечебной физкультуры высшей категории*

РОДОВАЯ ТРАВМА

Некоторые родители считают, что заниматься здоровьем ребенка тяжело и утомительно, другим, в ежедневной суете и поисках хлеба насущного, просто некогда. Некоторые не могут себе отчетливо представить, что надо делать, для того чтобы сохранить и укрепить здоровье малыша.

Бывает, что людям не хватает знаний: они просто не понимают, где заканчиваются поведенческие особенности их ребенка и начинаются неврологические проблемы. Да что говорить о родителях, если иногда разные специалисты могут поставить ребенку диаметрально противоположные диагнозы! Кого слушать — того, кто говорит, что ваш малыш здоров, или того, кто видит у него серьезные нарушения? В каких случаях обращаться к специалисту действительно необходимо? Где искать корень тех или иных проблем? Очень часто именно там, где начинается жизнь ребенка, — в беременности и родах.

Наверное, многие слышали словосочетание «родовая травма». Но что скрывается за этими словами, представляют не все. Некоторые родители считают, что родовая травма всегда имеет крайне тяжелые последствия, приводящие к инвалидности, а если ребенок укладывается в нормативы психомоторного развития, то и беспокоиться не о чем. К сожалению, о родовой травме и ее последствиях мало пишут в доступной литературе, поэтому часто ни 20-летние родители, ни 40-летние бабушки почти ничего об этом не знают. Бывает, что родственники впервые слышат о родовой травме только тогда, когда у ребенка появляются серьезные проблемы со здоровьем. В том случае, если подобное известие неожиданно, оно подобно грому среди ясного неба.

Стресс рождения

Самый большой стресс в жизни любого человека — рождение. И дело не только в эмоциональных и духовных переживаниях мамы и малыша. Роды требуют громадных усилий как от матери, так и от ребенка. При переходе младенца из водной среды в воздушную происходит сложная перестройка систем дыхания и кровообращения. То, как ребенок адаптируется к изменению давления окружающей среды и силе гравитации, во многом обусловливает его дальнейшее психомоторное развитие.

Важно заметить, что стресс и нагрузки, испытываемые младенцем во время естественных родов, физиологичны. Роды можно рассматривать как этап приспособления ребенка к новым условиям жизни — существованию во внешнем мире.

Однако в результате неблагоприятно протекающих родов малыш может получить различные повреждения, которые и называют родовой травмой. Не все эти повреждения одинаково поддаются диагностике: если патологические состояния кожных покровов

или мышц можно обнаружить практически невооруженным взглядом, то поражения центральной нервной системы оценить зачастую непросто. Долгое время к родовому травматизму относили лишь вывихи и переломы конечностей, травмы головы. Состояния, связанные с нарушениями кровообращения в головном мозге, причисляли к последствиям родовой травмы крайне редко. Если в подобных случаях какое-то лечение и назначалось, то оно часто сводилась к физиотерапевтическим процедурам и лекарственной терапии (сосудорасширяющим препаратам, витаминам и т.п.). Иногда *симптомы* родовой травмы исчезали.

Новая эра в отечественной детской неврологии, в познании причин, сути и последствий родовой травмы началась в 1972 году с сенсационного вывода казанского ученого А.Ю. Ратнера и его учеников. В результате долгих исследований было выявлено, что во время родов может пострадать позвоночник и спинной мозг, а в первую очередь шейный отдел позвоночника. Если травмируется система позвоночных артерий, из которых получает кровь ствол мозга и другие его отделы, то в результате кислородного голодания страдают функции головного мозга.

Какие специалисты занимаются подобными проблемами?

Кто же занимается проблемами, связанными с родовой травмой? Предотвратить родовую травму пытаются гинекологи и акушеры, наблюдающие беременность и ведущие роды, а свести к минимуму последствия — неонатологи и педиатры, но в первую очередь невропатологи (неврологи).

Между тем в обыденном сознании представления о неврологии и неврологах довольно смутные. Люди, которых не коснулись подобные проблемы, вполне могут спутать **неврологию** (греч. *neuron* — нерв, *logos* — учение, наука) с **невралгией** (греч. *neuron* — нерв, *algos* — *боль*), а невролога с психиатром. Более осведомленные иногда считают, что неврология занимается лечением больных, страдающих эпилепсией, и людей с различными видами параличей. Однако это не совсем так. Неврология как наука касается более широкого круга лиц, т. к. изучает и лечит заболевания центральной и периферической нервной системы, головного и спинного мозга.

Нервная система формируется еще у эмбриона, она развивается и проходит становление на самом раннем этапе жизни человека. Риск получения травмы во время родов очень высок, но смягчить, а иногда и полностью устранить патологические проявления можно, особенно если заняться этим в раннем возрасте.

Любого малыша, даже здорового на вид, непременно необходимо в один месяц показать неврологу. На первом году жизни следует проводить диагностические консультации еще 2–3 раза, и если все благополучно, то до поступления в школу желательно консультироваться со специалистом не реже 2 раз в год.

Что могло спровоцировать родовую травму?

(по материалам книги Р. Солано «Остеопатия для малышей»)

1. Ваши роды были: трудными, краткосрочными, долгосрочными, преждевременными.
2. Родовая деятельность была спровоцирована (ускорена или замедлена).
3. Вам пришлось дожидаться акушера. Вас просили искусственно задержать роды: «сжать бедра», сдерживать процесс родов, идти самой в родильное отделение в тот момент, когда ребенок лежал уже очень низко.
4. Имело место лицевое либо ягодичное предлежание.
5. В родах использовались щипцы, шпатель или вантуз.

Многие родовспомогающие маневры, связанные с надавливанием на живот, тягу головы плода, пальцы во рту (с тягой головы плода вниз и назад), способны привести к родовой травме головного мозга и шейного отдела позвоночника. Особенно травматичным может стать использование щипцов.

6. Ребенок появился на свет с помощью кесарева сечения.

Часто мамы говорят: «У меня было кесарево сечение, но мой ребенок совсем не пострадал». Это необыкновенной силы заблуждение!

Если череп плода не получил моделирования, которое происходит при естественных родах и которое стимулирует череп к дальнейшему правильному развитию, то одно это нарушает формирование нервной системы ребенка. Конечно, способности младенческого организма к самовосстановлению велики, ребенок может не иметь видимых проблем со здоровьем. Однако если малыш появился на свет при помощи кесарева сечения, то провести диагностику у специалиста как можно раньше особенно важно.

Что должно насторожить родителей новорожденного?

Нарушения тонуса мышц (очень вялый ребенок или, наоборот, тонус повышен так, что трудно разогнуть ручки и ножки), **неравномерное движение конечностями** (одна ручка или ножка менее активна), **дрожание (тремор) ручек или ножек** при плаче или без него, частые **срыгивания, поперхивания** при сосании, **нарушения сна** (вскрикивания, просыпания), **кривошея** (наклон головы в одну сторону), **плохая опора на ножки, косолапость** — все это может быть симптомами неврологических проблем и следствием родового травматизма. Если что-либо в поведении ребенка вас настораживает, кажется необычным или странным,то необходимо своевременно обратиться к неврологу. Малыш, с которым начали работать вовремя, очень активно отвечает на проводимую терапию. И очень многие грозные причины неврологических симптомов могут быть сведены на нет, а состояние ребенка может значительно улучшиться.

Конечно, чем раньше родители заподозрят неладное и обратятся к специалисту, тем эффективнее и быстрее их малышу смогут помочь. Иногда родители впервые показывают ребенка неврологу лишь в 5–6 лет, когда проблемы со здоровьем становятся заметны даже неспециалисту. К счастью, начинать лечение никогда не бывает поздно или бессмысленно — просто на процесс реабилитации и восстановления уйдет больше времени.

Подвывих в шейном отделе позвоночника: насколько это серьезно?

Подвывих в шейном отделе позвоночника — родовая травма, встречающаяся достаточно часто. У многих детей, которых до определенного возраста считали здоровыми, позже диагностируют подвывихи. Порой родителям трудно понять, что вызывает те или иные поступки ребенка, что определяет его поведение и образовательные возможности — способности, характер, лень, капризы или проблемы со здоровьем. Возьмем типичный случай из практики.

Из истории болезни

К неврологу обратились родители семилетнего мальчика. Перед поступлением в школу ребенку требовалась консультация специалиста. Во время осмотра у мальчика был заподозрен подвывих в шейном отделе позвоночника.

Из беседы с родителями стало известно, что ребенок родился с обычным весом 3200. Мама уверяла, что беременность и роды протекали нормально, а развивался малыш хорошо: своевременно стал держать голову, сидеть, ходить, разговаривать. Правда, малыш плохо спал ночью, его приходилось долго укачивать на руках. Речь ребенка была неразборчивой, торопливой, сбивчивой, малопонятной. Занятия с логопедом плохо исправляли ситуацию. Астеническую конституцию ребенка (худобу, слабо развитую мускулатуру, выступающие, как крылышки, лопатки) родители объясняли тем, что у малыша с младенчества плохой аппетит. Настроение мальчика отличалось перепадами и нестабильностью: веселость сменялась унынием, депрессией, смех слезами, шумные игры апатией и ничегонеделаньем, за вялым перебиранием игрушек внезапно могли последовать всплески повышенной активности, раздражительности, даже агрессии. Ребенок был гипервозбудим, неусидчив (более 5–7 минут ни на чем не мог сосредоточиться). Также родители отметили, что мальчик склонен к конфликтам, плохо сходится с людьми, во сне вздрагивает. В процессе подготовки к школе обнаружилось, что ребенок рассеян, невнимателен, наблюдались быстрая утомляемость и истощаемость внимания. Родители считали эти проявления ленью, капризами.

Было рекомендовано проведение УЗДГ (ультразвуковой допплерографии сосудов) и рентгенографии шейного отдела позвоночника, которые выявили значительное ухудшение кровоснабжения. Следовательно, определенные отделы мозга недостаточно получали питание и кислород.

Приведенный пример ярко иллюстрирует, что особенности поведения и трудности в воспитании и обучении были обусловлены вовсе не испорченностью характера мальчика, а последствиями родовой травмы, которая привела к задержке психоречевого и моторного развития. Подобные проблемы не возникли бы, если своевременно был бы установлен диагноз и проведена соответствующая терапия. Важно осознавать, что такие дети нуждаются не в наказании, а в лечении, внимании, помощи и терпении.

Случаи, подобные этому, встречаются достаточно часто: не менее чем у 80 % маленьких пациентов, прошедших неврологический осмотр, выявляются подвывихи в шейном отделе позвоночника, причем у некоторых детей эта патология приводит к значительным нарушениям мозгового кровообращения. К сожалению, некоторые родители, не понимая того, что малыш болен, подчеркивают, что он ни на что не годен, ленив, капризен, тем самым усугубляя его состояние.

Бывает, что в амбулаторной карте ребенка значится «здоров», хотя у него давно появились те или иные неврологические проблемы. Незрелость нервной системы может заметить лишь опытный невролог, менее опытный и внимательный специалист убеждает родителей в том, что с их чадом все в порядке.

Если у ребенка наблюдаются выраженные патологические нарушения, приводящие к серьезному заболеванию, то все понимают: такого малыша надо лечить. А как быть, если жизни ребенка ничего не угрожает, если его здоровье в целом в пределах нормы, однако очень близко к ее нижней границе? Сейчас многим детям ставят диагноз ЗПР (задержка психического развития) или ЗПРР (задержка психоречевого развития). Эти малыши тоже нуждаются в терапии: она поможет усилить жизнеспособность ребенка, окажет значительное влияние на физическое и умственное развитие, поспособствует развитию тех качеств, которые заложила сама природа.

Если у малыша вследствие родовой травмы есть те или иные неврологические проблемы, то успешность и результативность лечения зависит, в первую очередь, от ответственности, последовательности и целеустремленности родителей. В то же самое время, родителям необходимо проявлять чуткость и такт: стоит понять, что расторможенность, раздражительность ребенка вызваны его усталостью, что повышенная нагрузка в школе для неокрепшей нервной системы — большое испытание.

Чем раньше будет устранен подвывих, тем вероятнее то, что проблем в дальнейшем можно будет избежать. Взвинченность, нервозность или апатия сменяются благожелательным состоянием, дети становятся более внимательными и аккуратными. Часто диагноз ЗПР (задержка психического развития) или ЗПРР (задержка психоречевого развития) полностью снимается.

Из книги Егоровой И.А., Кузнецовой Е.Л. Остеопатия в акушерстве и педиатрии. — СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2008:

Логопедические нарушения, связанные с натальной[1] травмой шейного отдела позвоночника

Нами было установлено, что одной из главных причин дистонии мышц языка и артикуляционной мускулатуры может быть травма шейного отдела позвоночника (…), приводящая к изменению мышечного тонуса мышц передней и задней поверхности шеи и, как следствие, к изменению положения подъязычной кости и дистонии мышц языка, жевательной, мимической мускулатуры, формированию **готического неба**[2].

В результате проведенного исследования был обследован 181 ребенок в возрасте от 0 до 6 лет. ...Были проведены следующие необходимые обследования: клинические осмотры, включающие сбор анамнеза и анализ его результатов; неврологический осмотр; **остеопатический осмотр**[3]; логопедический осмотр; ультразвуковое исследование шейного отдела позвоночника и электромиография мышц шеи и **надподъязычных**[4] (ЭМГ).

Анамнестические данные течения беременности и родов выявили следующую частоту встречаемости факторов риска: стимуляция родовой деятельности (в 100%); пособие в родах (в 95%); патологическое течение родового акта (в 15%); оперативные роды (в 10%); крупный плод (в 5%); стремительные роды (в 5%).

...Полученные нами данные позволяют сделать вывод, что родовая травма шейного отдела позвоночника приводит к локально-региональным структуральным и нейромышечным изменениям на уровне шеи и ротовой полости. По мере роста ребенка указанные изменения приводят к целому ряду характерных логопедических нарушений. Эти изменения в раннем детском возрасте проявляются симптомами разной степени выраженности: затруднением сосания груди, атипичным положением языка в полости рта и его дистонией, обеднением гуления (его звукового ряда, интонации), шумным носовым дыханием. Позднее выявляется затруднение проглатывания твердой пищи, запаздывание развития речи (отдельных слов и фраз). При появлении самостоятельной речи основной отличительной ее особенностью является смазанность, «кашеобразность», неспособность переключения с одного звука на другой при относительно сохранном произнесении отдельных звуков, нарушение речевого дыхания, ритмики речи. Нечеткость, смазанность произношения переднеязычных звуков «з», «с», заднеязычных «р», «л». Нечеткость, смазанность произношения губных звуков. Изменение тембра речи. Произнесение звуков со сжатыми зубами. Короткий речевой вдох с быстрым затуханием звуков в конце слова и повышение голоса на новой фразе при вдохе. Замедлена мелкая ручная моторика, проявляется легкая **гипокинезия**[5] и **апраксия движений**[6].

...Неправильное положение языка в ротовой полости нарушает глотание, **фонацию**[7], артикуляцию и ведет к формированию ортодонтических, оториноларингологических, логопедических, **когнитивных**[8] и соматических проблем. Правильное формирование звуков и развитие устной речи, а впоследствии письменной, предопределяет способность ребенка к обучению, развитию интеллектуальных способностей и возможность к коммуникации и адаптации в социуме.

---

1 **Натальный** — родовой *(прим. редакции).*

2 **Готическое небо** — высокое, вогнутое небо *(прим. редакции).*

3 **Остеопатия** — совокупность лечебно-диагностических методик, используемых для установления причин и устранения выявленных патобиомеханических нарушений путем мануального воздействия на анатомические структуры черепа, позвоночника, крестца, мышечно-связочный аппарат, внутренние органы в целях восстановления их подвижности и оптимального функционирования *(определение из Методических рекомендаций №2003/74 «Остеопатия», утвержденных Министерством здравоохранения 29.10.2003).*

4 Т.е. расположенных над подъязычной костью *(прим. редакции).*

5 **Гипокинезия** — слабая двигательная активность *(прим. редакции).*

6 **Апраксия** — нарушение целенаправленных движений, затруднение управления своими мышцами *(прим. редакции).*

7 **Фонация** — звукопроизношение *(прим. редакции).*

8 **Когнитивных** — познавательных *(прим. редакции).*

Когда лучше всего обращаться за помощью?

Диагностику и лечебно-профилактические манипуляции по выявлению и устранению последствий родовой травмы необходимо начинать как можно раньше. Почему? К 3–5 годам уже выработается неправильная осанка и походка, т. к. формирование двигательных стереотипов происходит на фоне неврологических нарушений.

Мануальный терапевт может вправить вывих за 1–3 сеанса, но связочный аппарат позвоночника не в состоянии удерживать его в нужном положении постоянно. И даже если позвонок находится «на правильном месте» и началась нормализация кровообращения, нервные клетки к этому времени функционируют так, что любой стресс для организма (вирусная инфекция, физическое или эмоциональное напряжение) может послужить провокационным фактором для незрелой нервной системы и вызывать рецидив заболевания. Именно поэтому на восстановление и формирование других, правильных двигательных стереотипов, стойкого улучшения мозгового кровообращения необходимо несколько лет.

Практика показывает, что для восстановления необходимо проведение нескольких курсов реабилитационной терапии в течение 2–3 лет. Помимо медикаментозного лечения требуются курсы массажа и сеансы мануальной терапии — все это должен назначить врач-невролог. Во время проведения лечения и в восстановительный период доктор следит за тем, как выполняются его рекомендации, наблюдает, какое действие терапия оказывает на ребенка, а также корректирует ее по мере необходимости. Все это время малыш должен делать специальную гимнастику, чтобы мышечный корсет надежно закрепил позвонки (это поможет избежать подвывиха в будущем). Физические упражнения надо делать всю жизнь, и лучше сформировать эту положительную привычку еще в детстве. Это позволит вашему ребенку жить полноценно, активно и деятельно.

Послесловие…

Физическое или психическое развитие детей, получивших при рождении травму, часто запаздывает. Это говорит лишь о том, что о таких малышах нужно больше заботиться. С другой стороны, нельзя слишком жалеть ребенка: дети это чувствуют и быстро учатся использовать в своих целях. В этом случае болезнь может перерасти в испорченность характера.

С ребенком нужно общаться спокойно, без истерик, из лечения не делать проблемы, не рождать вокруг состояния его здоровья страхов, которые могут передаваться и малышу. Лучше всего воспринимать процесс лечения спокойно, представлять его частью родительского труда. Действительно, массаж, гимнастика, закаливание, воспитание и обучение ребенка — это ежедневная тяжелая кропотливая работа. Но за этот труд полагается самая высокая награда: здоровый и умный ребенок, радующий своими успехами и достижениями.

Как помочь ребенку преодолеть последствия родовой травмы

Сенсорная информация[1] и двигательная активность (...) являются неотъемлемой частью развития и обучения ребенка. **Обучение является сенсорным процессом, который закрепляется двигательной активностью. Увеличивая продолжительность, частоту и интенсивность сенсорной информации и двигательной активности, необходимых для развития организации нервной системы с момента рождения, можно улучшить неврологическую организацию поврежденного мозга.** Для того чтобы повлиять на организацию или реорганизацию поврежденных структур мозга, необходимо создать благоприятные условия (**гемоликвородинамика**[2], **иннервация**[3], подвижность) для тканей. Однако важно взять как бы новый старт, начиная с активности и поступления сенсорной информации, которая показала бы себя благотворной для стимулирования эффективной неврологической организации с раннего детства. **Иначе говоря, необходимо повторить шаги нормального процесса неврологической организации, возвращаясь по возможности в самое отдаленное прошлое. Максимальная и неограниченная возможность движений является первичной в лечении детей с поврежденным мозгом (особенно это касается детей с ДЦП). Пол является лучшим средством для обеспечения данной возможности. Пол — это спортивная площадка**. **Сенсорные локомоторные паттерны**[4] навязываются мозгу ребенка в зависимости от уровня развития, соответственно которому пациент способен ползать или передвигаться на четвереньках. Сенсорная информация, доводимая до пациента навязыванием паттерна, представляет собой **кинестетические**[5] и **проприоцептивные**[6] стимулы, присущие движениям человека. Кроме этого, навязывание паттерна приносит тактильную стимуляцию. Ползание и передвижение на четвереньках составляет большую часть программы для детей с мозговой травмой. *Важно помнить о взаимозависимости двигательной активности, языка и интеллектуальных способностей.* Накопление двигательного опыта необходимо для развития языка. Акт ходьбы или одевания может как облегчить развитие речи, так и ускорить процесс обучения...

1 Т.е. информация от органов чувств *(прим. редакции)*.
2 **Ликвор** — спинномозговая жидкость, **гемос** — кровь *(прим. редакции)*.
3 **Иннервация** — снабжение органов и тканей нервами, что обеспечивает их связь с ЦНС *(прим. редакции)*.
4 **Локомоторный паттерн** — это схема, по которой нейроны в определенной последовательности должны передавать нервный импульс для обеспечения сокращения мышц, участвующих в ходьбе *(прим. редакции)*.
5 **Кинестетика** — способность головного мозга осознавать положение и движение мышц *(прим. редакции)*.
6 **Проприоцепция** — информация о положении частей тела в пространстве *(прим. редакции)*.

Сигналы тревоги, которые должны привлечь внимание родителей малыша в возрасте от 10 дней до 24 месяцев

(по материалам книги Р. Солано «Остеопатия для малышей»)

1. Ваш малыш судорожно вздрагивает, выгибается или напрягается без видимой причины.
2. Лежа или сидя у вас на руках, он запрокидывает назад голову без явной на то причины.
3. Лежа в кроватке, он пытается все время искать опору для головы, опираясь, например, о прутья кроватки.
4. Он спит на одном и том же боку, поворачивает голову в одну и ту же сторону. Или голова малыша сильно запрокинута назад.
5. Когда голова ребенка лежит на одной оси с телом, его верхние и нижние конечности занимают асимметричное положение.
6. Он выгибается, как лук, когда лежит на спине.
7. Он не спит лежа на спине, а избегает такого положения, считая его неприятным или неудобным.
8. Когда вы моете вашего малыша, он кричит, если вы дотрагиваетесь до его головы, затылка и других частей тела.
9. Он систематически плачет, если вы касаетесь верхней части его затылка. Часто издает пронзительные крики, хнычет без всякой очевидной причины.
10. У малыша обильное слюноотделение, он любит пускать слюни.
11. Ребенок вяло сосет грудь. Или он испытывает трудности при глотании, с трудом сосет.
12. После кормления малыш систематически срыгивает, имеет частую или систематическую рвоту, у него часто бывает отрыжка, он часто икает.
13. Когда вы держите малыша на руках, вы слышите, как трудно ему дышать.
14. Вам кажется, что ваш ребенок недостаточно бодрый, крепкий и живой, он кажется вам беспокойным и сверхвозбудимым.
15. Ваш ребенок имеет те или иные проблемы со сном:
— слишком часто засыпает и долго спит, несмотря на то что хорошо спит ночью;
— путает день с ночью;
— его нужно все время укачивать, он засыпает с трудом;
— он все время плачет, перед тем как заснуть и когда просыпается;
— он систематически будит вас ночью своим беспричинным плачем;
— он часто страдает от бессонницы.
16. При плаче слезы у ребенка текут только из одного глаза.
17. У ребенка на волосистой части кожи головы есть шишка (серозно-кровяная шишка).
18. У малыша несимметричное лицо или голова, или голова более плоская с одной стороны.

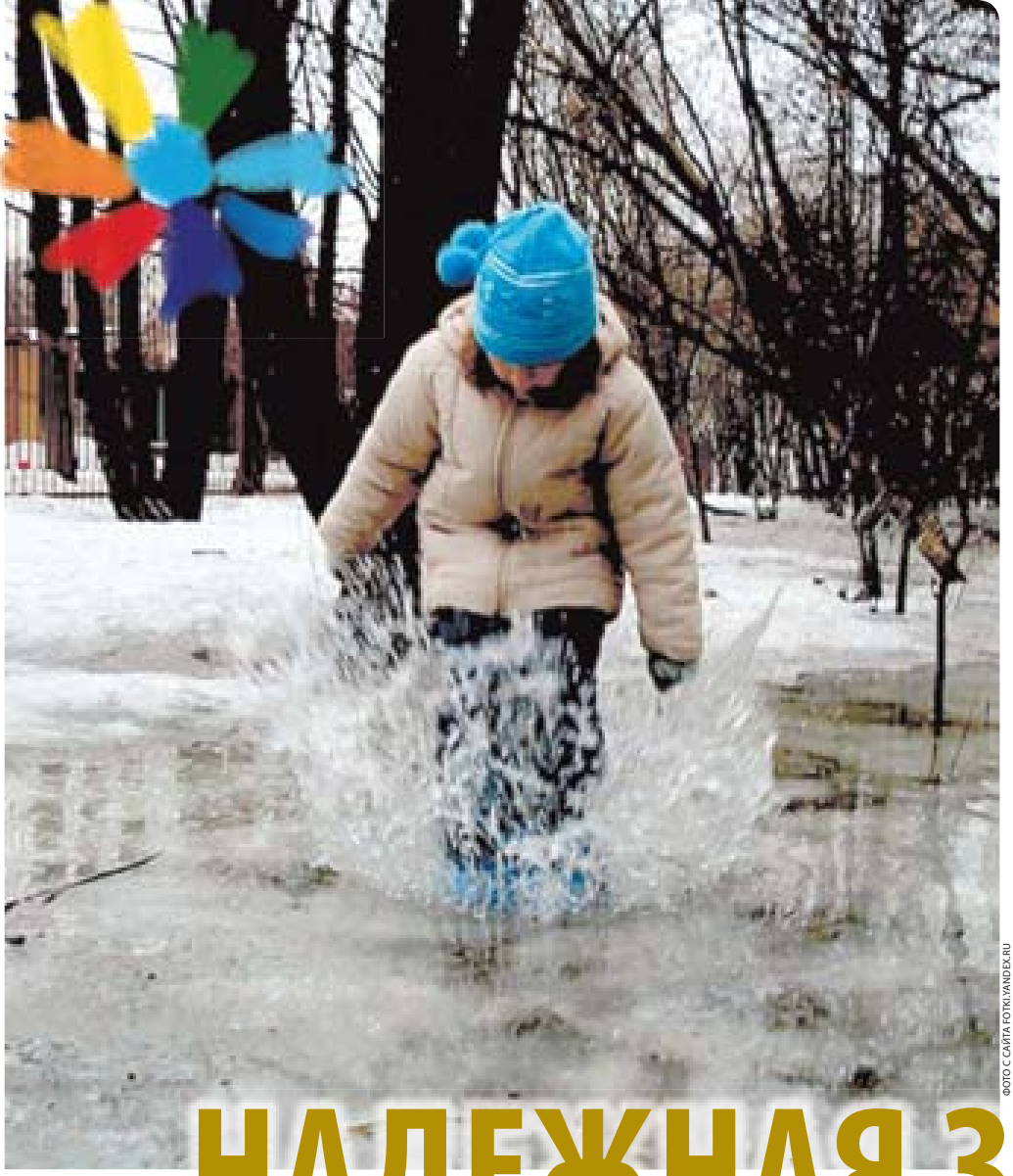


ФОТО С САЙТА FOTKI.YANDEX.RU

По прогнозам ВОЗ, в 21 веке иммунодефицитные и аллергические заболевания и состояния выйдут на первое место. К сожалению, мамам особых детей приходится часто сталкиваться как с респираторными инфекциями, так и с иммунодефицитными состояниями: как правило, такие дети болеют чаще остальных. Это происходит по многим причинам, одна из которых заключается в том, что нарушения работы нервной системы и повреждения мозга редко встречаются изолированно и часто сопровождаются сбоем в функционировании иммунной системы. Давайте рассмотрим, как работает этот слаженный механизм, и попытаемся понять, что такое иммунитет и иммунная система.

Мария Евдокимова | *врач, мама двух дочек*

НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА

Эволюционно иммунная система предназначена для санации (очистки) организма от инфекций и удаления чужеродных агентов. Принято говорить, что иммунитет обеспечивается выработкой антител к соответствующим антигенам. На самом деле, все выглядит несколько сложнее.

Общую систему иммунитета можно разделить на две большие подсистемы: *врожденный неспецифический (естественный)* и *приобретенный специфический (адаптивный) иммунитет*. Мы поговорим о **врожденном иммунитете**, потому что именно он защищает нас от заболевания так называемой ОРВИ. Этот диагноз очень распространен: с ОРВИ сталкивались, пожалуй, все родители. Есть дети, у которых одна простуда следует за другой, в таких случаях обычно говорят: «Очень у малыша слабый иммунитет — все время болеет». Действительно, от чего зависит сила врожденного иммунитета и что ему может помешать работать безупречно? Давайте попробуем разобраться, как функционирует эта сложная система, созданная самой природой для защиты организма.

Как работает иммунитет

При рождении ребенок попадает в среду, микробиологически отличную от внутриутробной жизни. Даже при условии соблюдения всех правил асептики и антисептики он все равно буквально с первой секунды жизни подвергается атаке микроорганизмов. Тем не менее кроха не заболевает в момент рождения! Почему так происходит? Все дело во врожденном иммунитете, который способен оградить новорожденного от опасности инфицирования. Изначально в поддержании нормального функционирования слизистой оболочки респираторного тракта большая роль отводится **местным механизмам защиты**. Ведь именно слизистые оболочки полости носа и частично ротовой полости первыми подвергаются атаке патогенов (различных факторов, способных вызвать

ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Патофизиология / под редакцией проф. П.Ф. Литвицкого — М. : Медицина, 1995.
2. Покровский В.М., Коротько Г.Ф., Кобрин В.И. и др. Физиология человека. В 2-х т. — М. : Медицина, 1998.
3. Трофименко С.Л., Волков А.Г. Аллергические заболевания носа и околоносовых пазух. — Ростов-на-Дону, 2001.
4. Гистология (введение в патологию) / под ред. проф. Э.Г. Улумбекова, проф. Ю.А. Челышева. — М. : Гэотар, 1997.
5. Ахматова Н.К. Врожденный иммунитет противоопухолевый и противоинфекционный. — М. : Практическая медицина, 2008.
6. Волков А.Г., Трофименко С.Л. Клинические проявления вторичного иммунодефицита при заболеваниях ЛОР-органов. — М. : Джангар, 2007.

заболевание). Особенности эпителия, выстилающего полость носа, обеспечивают защиту от дальнейшего проникновения микроорганизмов. Этому способствуют как *механические факторы* (движение ресничек — маленьких ниточек на поверхности клеток эпителия, механически удаляющих ненужные микрочастицы), так и *физиологические*. Давайте представим это наглядно.

Микроб попадает в нос, и, если слизистая оболочка работает хорошо, он должен сразу же удаляться из полости носа при помощи специальных ресничек. Реснички выталкивают все ненужное из носа, работая как своеобразные веники. Если же слизистая повреждена (например, частым использованием сосудосуживающих капель), то вредный микроорганизм продвигается дальше. Теперь наступает очередь **гуморального иммунитета**.

В полость носа вместе с секретом желез слизистой оболочки, слезной жидкостью, плазмой крови, выходящей через стенки мелких сосудов в полость носа, попадают биологически активные вещества, направленные на устранение инфекционных агентов. Существует большое количество подобных веществ, и все они призваны сражаться с болезнетворными микробами и вирусами. То есть если наш злополучный микроорганизм все-таки закрепляется в полости носа, то на него обрушивается целый шквал различных веществ, призванных обезвредить патоген разными способами. Охарактеризуем некоторые из них.

На страже нашего здоровья

Лизоцим способен разрушать клеточные стенки грамм-положительных бактерий (максимальное количество его содержится в слюне). **Грамм-положительные бактерии** — это, к примеру, стафилококк и стрептококк. Название «грамм-положительный» происходит от способа окраски. Окрашиваемые по Грамму бактерии называются грамм-положительными, неокрашиваемые — грамм-отрицательными.

Пероксидаза катализирует (помогает состояться, ускоряет) реакции окисления, принимает участие в трансформации (изменении) веществ, чужеродных организму.

Лактоферрин нарушает проницаемость мембраны бактерий, вызывая разрушение микробной клетки, способствует синтезу в организме **лактоферрицинов**, останавливающих активность «чужих» микроорганизмов, препятствует внедрению вирусов в клетки организма путем непосредственного связывания вируса, способствует синтезу **интерлейкинов** и **гамма-интерферонов** (о них речь пойдет ниже), которые являются провоспалительными **цитокинами. Цитокины** — это небольшие белковые информационные молекулы, особые вещества, выделяемые различными типами клеток. Они действуют на другие клетки, стимулируя или угнетая их функции. Все эти вещества стараются изменить злой микроорганизм до такой степени, чтобы он уже не мог оказывать какой-либо вред или вообще был полностью уничтожен.

Стоит отдельно остановиться на **интерферонах**, которые занимают особое место среди **цитокинов**. Дело в том, что при встрече с вирусом именно повышение продукции интерферонов является наиболее быстрой ответной реакцией на заражение. Различают три вида интерферонов: **альфа, бета, гамма**. Наиболее выраженные противовирусные свойства наблюдаются у **альфа- и бета-интерферонов**, в то время как **гамма** обладает иммуномодулирующим действием и борется с разрастанием ткани организма путем новообразования и размножения клеток (то есть предотвращает образование новых, чужеродных организму клеток). Особенность борьбы интерферонов с вирусами такова, что первые неспецифичны, то есть могут действовать, в отличие от антител, против самых разных вирусов. Интерфероны не действуют непосредственно на вирус, благодаря этому вирус не может приспособиться к интерферону и выработать против него резистентность (устойчивость). **Альфа- и бета-интерферон** действует на клетку, его выделившую, а также на соседние клетки. В результате воздействия эти клетки продуцируют вещества, делающие их недоступными для внедрения вируса.

Основным недостатком врожденного иммунитета является отсутствие иммунологической памяти, то есть каждый раз при попадании чужеродного агента в организм процесс запуска реакций против него должен идти снова.

Несколько иное действие у **гамма-интерферона**. Он обладает способностью повышать активность **макрофагов** — клеток соединительной ткани, которые *фагоцитируют* (съедают, пожирают)

ЛИХОРАДКА: СТОИТ ЛИ БОЯТЬСЯ?

Очень часто родители боятся высокой температуры и всеми силами пытаются сбить ее до нормальных цифр. С другой стороны, специалисты все чаще говорят о том, что повышение температуры — нормальная физиологическая реакция организма, помогающая справляться с инфекцией. Почему же возникает лихорадка, как она помогает организму и чем опасна?

На самом деле, это защитно-приспособительная реакция организма. Саморазогревание организма способствует его борьбе с инфекцией, а также помогает ликвидировать ее последствия. Повышение температуры тела препятствует размножению вредных микроорганизмов, снижает устойчивость некоторых из них к лекарственным препаратам (а значит, способствует более успешному лечению). Также при высокой температуре у больного наблюдается повышение барьерной и антитоксической функции печени (что, соответственно, снижает вред некоторых лекарственных препаратов и минимизирует губительное действие инфекции на организм), повышается диурез (мочевыделение), что способствует выведению токсинов из организма. При повышении температуры тела увеличивается выработка антител, интерферона (таким образом, усиливается противовирусная защита), вырабатываются специальные вещества, которые препятствуют размножению вирусов.

Итак, можно сделать вывод, что искусственно понижать температуру тела не нужно.

Разумеется, если лихорадка достигает слишком высоких цифр (38,5 градусов и выше), то в таких случаях уже необходимо применять жаропонижающие средства, поскольку такая высокая температура негативно воздействует на центральную нервную, сердечно-сосудистую и эндокринную системы. Особенно внимательными должны быть мамы деток с судорожным синдромом, эпилепсией, плохой переносимостью лихорадки в анамнезе. Им стоит дать жаропонижающее уже тогда, когда у ребенка температура тела поднялась до 37,5 градусов, так как у таких детей лихорадка может вызвать судороги и серьезные нарушения в работе важнейших органов и систем.

чужеродные агенты, попавшие в организм. Еще интерферон-гамма способен воздействовать на **натуральные киллеры** (клетки-«убийцы»), активизируя их и помогая киллерам убить вредоносные микроорганизмы.

То есть интерфероны ставят на клетку своеобразный биологический замок, мешая вирусу проникнуть в клетку, призывают на помощь макрофаги, съедающие вирус, помогают клеткам-убийцам справиться с патогенами.

Вышеперечисленные факторы относились к гуморальным (общим, на уровне организма) факторам врожденного иммунитета. Выделяют также **клеточные компоненты**. К ним относятся *фагоциты*, которые поглощают и переваривают чужеродный материал, и **естественные киллеры**. На последних остановимся подробно.

Естественные, или натуральные, киллеры представлены **лимфоцитами**, клетками крови. Основная их функция — убивать чужеродный материал. Как они это делают? Во-первых, выделяя *цитокины*, о которых говорилось ранее, и тем самым опосредованно разрушая чужеродный материал. Во-вторых, естественные киллеры способны продуцировать **интерлейкин-1** и **интерлейкин-2**. Что делают эти вещества?

Интерлейкин-1 способствует росту и развитию **Т-лимфоцитов,** росту **В-клеток** (что является важным для иммунной системы клеток). Также это вещество формирует местную воспалительную реакцию (это необходимо для правильного функционирования иммунной системы). Еще одной важной ролью интерлейкина-1 является то, что он воздействует на гипоталамус и вызывает лихорадку.

Основная роль **интерлейкина-2** заключается в опосредованном повышении выработки интерферонов-гамма, фактора некроза опухоли, иммуноглобулинов, в формировании местной воспалительной реакции, а также в регуляции роста и дифференцировании различных клеток иммунной системы.

Основным недостатком врожденного иммунитета является отсутствие иммунологической памяти, то есть каждый раз при попадании чужеродного агента в организм процесс запуска реакций против него должен идти снова.

Пусть малыш меньше болеет!

Как вы, родители, можете помочь врожденному иммунитету лучше работать? В первую очередь, конечно, налаживая и сохраняя грудное вскармливание, которое является основополагающим в формировании нормального иммунитета у деток до года. Также существует много других мероприятий, важнейшим из которых является закаливание. Постепенной, медленной адаптацией к перепадам температур вы можете уберечь вашего ребенка от неприятных эпизодов ОРВИ. Водное закаливание, контрастные души, воздушные и солнечные ванны, хождение босиком помогут организму вашего малыша бросить все резервы на борьбу с основным заболеванием, и вам не придется прерываться на лечение ненужных и неприятных ОРВИ. Конечно, в закаливающих мероприятиях важен конструктивный, правильный подход и умеренность. Все эти процедуры должны быть в радость ребенку. При соблюдении основных принципов здорового образа жизни ничто не будет мешать вам лечить основное заболевание, а это поможет родителям легче преодолеть все трудности в жизни особого ребенка.

ФОТО ОЛЬГИ МАЛЬЦЕВОЙ

Довольно часто детям, проходящим общее или неврологическое обследование, требуется проведение электроэнцефалографического (ЭЭГ) исследования. ЭЭГ является достаточно распространенным и довольно информативным методом диагностики, но часто у родителей возникают вопросы, касающиеся особенностей проведения, расшифровки и показаний к ЭЭГ. Попробуем ответить на некоторые из них.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Марина ЧУЕВА | *врач функциональной диагностики*

1. Что такое электроэнцефалографическое исследование (ЭЭГ)?

Метод ЭЭГ-диагностики широко применяется в любом возрасте (начиная от периода новорожденности до самой старости). Он абсолютно безвреден и безопасен, не связан с каким-либо воздействием на мозг.

Электроэнцефалография — безопасный и доступный метод регистрации электрической активности, которая генерируется клетками коры головного мозга. Нейроны, которые являются основными элементами центральной нервной системы (соответственно, и мозга), обладают особенностью генерировать и проводить электрические импульсы. Эти импульсы и позволяет регистрировать электроэнцефалограф. Условно говоря, ЭЭГ — это некая «мозговая кривая», которая имеет различный характер в нормально функционирующем головном мозге и, соответственно, в головном мозге, работа которого нарушилась по тем или иным причинам.

Метод ЭЭГ-диагностики широко применяется в любом возрасте (начиная от периода новорожденности до самой старости). Он абсолютно безвреден и безопасен, не связан с каким-либо воздействием на мозг.

В раннем периоде развития ребенка ЭЭГ позволяет:

- **оценить, соответствует ли уровень зрелости центральной нервной системы (ЦНС) возрасту ребенка и обнаружить задержку в развитии;**
- **констатировать повреждение центральной нервной системы (ЦНС);**
- **диагностировать тип нарушения;**
- **провести дифференциальную диагностику судорожных и несудорожных состояний у новорожденных и детей раннего возраста;**
- **прогнозировать течение заболевания и его исход.**

Многие специалисты отмечают, что ЭЭГ играет важную роль в прогнозе развития заболевания у деток раннего возраста. Этот метод диагностики существенно превосходит как традиционную клиническую оценку, так и более сложные методы исследований, в том числе методы нейровизуализации: компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ). При этом следует иметь в виду, что только лишь запись ЭЭГ не позволяет поставить какой-то конкретный диагноз или судить об интеллектуальном развитии и особенностях поведения ребенка.

2. Какова роль ЭЭГ в диагностике эпилепсии?

Существует заболевание, при котором ЭЭГ-исследование является важнейшим методом диагностики. Это эпилепсия. Ежегодно регистрируется от 20 до 120000 новых случаев эпилепсии в год, в среднем, 70–100000. Только в странах СНГ этой болезнью страдает около 2,5 млн человек. Эпилепсия нередко сочетается с другими заболеваниями и патологическими состояниями: хромосомными синдромами, наследственными болезнями обмена веществ, детским церебральным параличом. Так, частота эпилепсии у больных ДЦП составляет 19–33%.

Грамотный врач, проведя электроэнцефалографическое исследование (которое, кстати, является одним из трех «китов» диагностики, включая клинику и методы нейровизуализации), может подтвердить диагноз «эпилепсия».

В последнее время распространились заболевания, при которых клинических проявлений нет, но патологическая активность в головном мозге существенно нарушает его работу (например, эпилептические энцефалопатии). В таких случаях именно ЭЭГ-исследованию отводится ведущая роль.

3. Какие варианты проведения ЭЭГ существуют и чем они отличаются друг от друга?

На сегодняшний день существует несколько вариантов проведения электроэнцефалографического исследования, а именно:

- **стандартная (рутинная) ЭЭГ-диагностика;**
- **видео-ЭЭГ-мониторинг (ВЭЭГ);**
- **полисомнография;**
- **магнитоэнцефалография;**
- **исследование с использованием дополнительных электродов.**

Рассмотрим подробнее каждый из них.

Стандартная (рутинная) ЭЭГ.

Наибольшую распространенность получила, конечно же, стандартная (или рутинная, скальпная) ЭЭГ. К ее достоинствам можно отнести низкую себестоимость, короткую продолжительность, относительную техническую простоту, возможность проведения практически в любой поликлинике. Стандартная ЭЭГ находит широкое применение при исследовании пациентов с различными неврологическими и психическими заболеваниями, а также пациентов, находящихся без сознания. Основным недостатком стандартной ЭЭГ в диагностике эпилепсии является недостаточная частота выявления патологических изменений (как оценивает большинство исследователей, не более 30 %).

Стандартная ЭЭГ проводится обычно в первой половине дня, в затемненном помещении, в состоянии расслабленного бодрствования, в течение 10–15 минут. Конечно, маленькому ребенку сложно сидеть неподвижно с закрытыми глазами, поэтому исследование может проходить на руках у мамы, желательно также превратить его в игру (например, в космонавтов). Мама сама прикрывает ладошкой глаза малышу, может покачать, успокоить и даже покормить грудью. На голову ребенка надевают шапочку с хвостиком проводков и с длинным шнуром, который ограничивает перемещение малыша в пределах комнаты. Также большое значение придается правильной подготовке к исследованию (особенно если ЭЭГ проводится у детей дошкольного возраста). Родители обязательно должны рассказать малышу о процедуре, которая ему предстоит, можно даже поиграть в космонавта, летчика, водолаза или потренироваться надевать обычную шапочку. Ребенок должен быть спокойным, накормленным, с чисто вымытыми волосами, а мама должна побеспокоиться о любимой игрушке (соске, бутылочке). Во время исследования проводятся такие стандартные пробы, как тест с открытием-закрытием глаз, гипервентиляцией (глубоким ритмичным дыханием в течение не менее 3 минут), ритмической фотостимуляцией (ритмичным миганием света).

При так называемых рефлекторных эпилепсиях используется именно то, что провоцирует приступы: чтение (при эпилепсии чтения), еда, переключение каналов телевизора, игра на компьютере (при телевизионной эпилепсии), прослушивание музыки определенной тональности (при музыкогенной эпилепсии).

Многие родители опасаются возникновения приступа (с потерей сознания или без) во время исследования. На самом деле, этого как раз и не надо бояться, так как все пробы во время ЭЭГ используются для провокации появления патологических изменений или пароксизмального события (приступа).

При описании результатов ЭЭГ используется международная клиническая классификация изменений ЭЭГ, которая позволяет достичь взаимопонимания между различными специалистами.

Видео-ЭЭГ-мониторинг.

В дополнение к обычной ЭЭГ существуют специальные техники ЭЭГ-исследования. При эпилепсии (или подозрениях на эпи-

лепсию) обычная ЭЭГ уже не может дать врачу всей необходимой информации. Ведущим на сегодняшний день методом в диагностике эпилепсии (так называемым «золотым стандартом») является видео-ЭЭГ-мониторинг.

При этом расширенном исследовании одновременно осуществляется запись ЭЭГ, видеоизображения пациента, электрической активности сердца (ЭКГ), мышц (электромиографии), глаз (электроокулографии).

Это дает врачу возможность увидеть сам приступ и проанализировать его характер (эпилептический или неэпилептический). Кроме того, такая длительная регистрация (от 3 до 48 часов непрерывной записи) возможна в привычных для пациента условиях на дому, что повышает вероятность обнаружения патологической активности.

Также во время видео-ЭЭГ-мониторинга обязательно проводится запись в состоянии сна, так как при некоторых формах эпилепсии патологические изменения (и сами приступы) появляются только во сне. Для повышения информативности методики дополнительно применяется депривация (лишение) сна. В таких случаях перед исследованием маленький пациент ложится спать максимально поздно (в 2–3 часа ночи), а потом применяется раннее насильственное пробуждение (в 4–5 утра).

Могут использоваться и другие факторы, способные вызывать приступ у конкретного пациента. Например, при так называемых рефлекторных эпилепсиях используется именно то, что провоцирует приступы: чтение (при эпилепсии чтения), еда, переключение каналов телевизора, игра на компьютере (при телевизионной эпилепсии), прослушивание музыки определенной тональности (при музыкогенной эпилепсии).

Обычно врач невролог-эпилептолог назначает это исследование при первичном обращении с целью постановки диагноза и назначения терапии, во время лечения для отслеживания динамики, а также при решении вопроса об отмене противоэпилептической терапии.

Полисомнография и другие специальные методы ЭЭГ-исследований.

Полисомнография — исследование, при котором одновременно регистрируются ЭЭГ, ЭКГ, окулограмма, дыхательные движения и другие параметры жизнедеятельности. Этот вид исследования высокоинформативен в диагностике нарушений сна.

Бывает, что некоторые настораживающие симптомы (среди них ночные кошмары, хождение во сне, произнесение каких-то слов и звуков, крики, смех или плач) встречаются как при нарушениях сна (парасомнии), так и при эпилепсии (так называемые «бессудорожные приступы»). В этих случаях применение полисомнографии позволяет врачу поставить точный диагноз.

Более сложные в техническом плане **магнитоэнцефалография** и **исследование с использованием дополнительных электродов** (назофарингеальных, назоэтмоидальных, инфраорбитальных, сфеноидальных и других) используются перед хирургическими вмешательствами для уточнения места нахождения очага эпилептиформной активности в головном мозге и для сопоставления с данными нейровизуализации (МРТ, КТ). Эти исследования проводятся только в специализированных центрах.

Таким образом, электроэнцефалографическое исследование является важным, а при эпилепсии необходимым методом диагностики. Изучать данные ЭЭГ и давать им оценку должен грамотный специалист, который учитывает все клинические и диагностические данные пациента. При отсутствии патологической активности во время регистрации обычной ЭЭГ у больных эпилепсией или с подозрением на нее необходимо применение дополнительных методов исследования: амбулаторного мониторинга ЭЭГ, регистрации ночного ЭЭГ, видео-ЭЭГ-мониторинга и других.

ФОТО ОЛЬГИ МАЛЬШОВОЙ

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ ПИТАНИЯ

Татьяна ЛАРИОНОВА | *специалист Центра поддержки грудного вскармливания «Всегда рядом»*

Каждая мама любит своего малыша. Первое, что ощущает пришедший в мир младенец, что помогает ему чувствовать себя спокойным и счастливым, — это материнская забота и грудное молоко. Кормление грудью помогает окрепнуть духовной связи матери и ребенка. Кормящая мама, заботясь о крохе, доказывает ему свою надежность и дает веру в то, что все будет хорошо. У мамы, которая находится с ребенком в постоянном тесном контакте благодаря грудному вскармливанию, появляется особая способность ставить себя на место своего малыша и понимать таким образом, что он чувствует, в чем нуждается.

Некоторым женщинам легко и без труда удается наладить грудное вскармливание. Другим приходится сталкиваться с трудностями. Но когда рождается особый малыш, то, конечно, появляется множество проблем, связанных с его состоянием, здоровьем. Зачастую с грудным вскармливанием тоже возникают сложности.

Мама оказывается в тяжелом эмоционально-психологическом состоянии, часто ей предлагают «не мучить себя и ребенка» и давать смесь. Часто особые детки по тем или иным причинам просто не могут сосать грудь. К сожалению, в таких случаях даже от врачей мамы слышат не об альтернативных способах кормления грудным молоком, не о технике сцеживания и не о способах увеличения лактации. Чаще всего рецепт другой — смесь.

Тем не менее, хотя грудное вскармливание не всем дается легко, только от убежденности и знаний мамы зависит, будет кроха получать грудное молоко или нет. И для успешного вскармливания крайне важно, чтобы мама понимала — ее молоко обеспечивает самые лучшие условия для сохранения здоровья, роста и развития ребенка.

Чем материнское молоко отличается от смеси?

1. **Грудное молоко считается «золотым стандартом питания» для младенцев, так как в нем есть все необходимые вашему крохе питательные вещества.** Удивительно, но их содержание соответствует потребностям ребенка. А в этих потребностях у каждого малыша есть индивидуальные отличия. Получается, что состав и свойства молока матери «про-

считаны» именно для ее крохи. Причем состав материнского молока меняется по мере роста малыша и изменения потребностей его организма, а также зависит от порции, времени суток, состояния здоровья грудничка и даже погоды.

При изготовлении искусственных смесей производитель не может учесть потребностей каждого конкретного ребенка. Поэтому состав смеси усредненный.

2. **Грудное молоко считается живым, т.к. с молоком матери ребенок получает различные иммунные компоненты, предохраняющие его от воздействия инфекций.** Особенно большое количество антител содержится в молозиве. Поэтому груднички реже и легче болеют инфекционными заболеваниями. Это немаловажно для особых деток, ведь зачастую иммунная система у них и так ослаблена.

Искусственное питание же — это просто набор питательных веществ, не содержащий «маминой защиты».

3. **В отличие от смесей, грудное молоко содержит целый комплекс ростовых факторов** — специальных гормонов, регулирующих рост и развитие ребенка.

4. По данным исследований, **у детей, которых кормили грудью дольше трех месяцев, наблюдалось более гармоничное развитие зубов, челюстей и черт лица,** чем у детей, которых кормили грудью менее трех месяцев или не кормили вовсе.

А деткам с ДЦП правильное кормление важно не только для роста, физического развития и здоровья, но и для дальнейшего становления речи, поскольку в процессе кормления у ребенка формируются необходимые для произнесения звуков движения языка, губ и нижней челюсти.

5. Также исследования показали, что **в состав грудного молока входит огромное количество веществ, способствующих развитию, росту и созреванию головного мозга.** Все это оказывает положительный эффект на нервно-психическое развитие ребенка.

6. Дети исключительно на грудном вскармливании до 6 месяцев **вдвое реже болеют раком**.

7. При кормлении грудью **риск возникновения у ребенка сахарного диабета снижается вдвое**.

8. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, значительно **реже болеют рахитом, анемией, воспалением легких, острыми респираторными и другими инфекционными заболеваниями, у них не так часто проявляются аллергические реакции**.

9. Замечено, что **дети, которых кормили грудным молоком, более спокойны, уравновешенны, приветливы и доброжелательны.** Они более контактны, больше привязаны к матери и близким.

10. Ученые обнаруживают все больше преимуществ грудного вскармливания. **Груднички едят так много и так часто, как им необходимо, они выбирают удобный режим питания.** В состав адаптированной смеси входит много сахара и жира, поэтому использование смесей на первом году жизни может привести к ожирению в дальнейшем.

11. Для некоторых деток кормление смесями на основе коровьего молока может оказаться опасным для здоровья. Например, некоторые исследования говорят о том, что при аутизме наблюдается нарушение обмена веществ. У аутистов в пищеварительном тракте не разлагаются два белка, которые находятся в коровьем молоке и пшенице, — казеин и глютен. У здоровых людей эти белки разлагаются на составляющие и усваиваются, а у аутистов превращаются в опиаты — то есть наркотики — и в таком виде всасываются в кровь. Поэтому специалисты рекомендуют таким деткам бесказеиновую и безглютеновую диету. Лучшим выбором для такого младенца будет именно молоко его мамы.

12. Длительное грудное вскармливание полезно не только для ребенка, но и для матери:

❖ Прикладывание к груди в течение первого получаса предотвращает послеродовое кровотечение. Гормон окситоцин, вырабатывающийся в момент сосания груди ребенком, способствует сокращению матки. Это особенно актуально в первые полчаса после рождения малыша и способствует благополучному отделению плаценты и профилактике послеродовых кровотечений.

❖ Как установили ученые, чем больше времени за свою жизнь женщина кормит грудью, тем меньше она рискует заболеть остеопорозом, раком молочной железы и яичников.

❖ На лактацию ежедневно требуется около 700 калорий. Если мама достаточно питается, то 500 калорий поступает из пищи, а 200 — из жировых «депо» мамы. Во время беременности организм женщины накапливает избыточный жир, который природа предусмотрела для выработки грудного молока. Поэтому при рациональном и правильном питании кормящая грудью женщина приобретает стройность, «потерянную» во время беременности.

❖ Профилактика депрессии. При наличии успешного вскармливания

ГРУДНОЕ МОЛОКО УКРЕПЛЯЕТ ЗДОРОВЬЕ МАЛЫША

Молочные смеси, заменяющие женское молоко, обеспечивают грудных детей всеми необходимыми питательными веществами, но при этом замедляют развитие их иммунной системы. *Так, шведские педиатры показали, что у детей, слишком рано переведенных на молочные смеси, ослабляются иммунные реакции на различные патогенные микроорганизмы, что повышает риск заболевания. «Мы пока не понимаем, каким образом молоко матери стимулирует развитие иммунной системы ребенка, — заявил доктор Армонд Гольдман, независимый эксперт журнала «Pediatric Infectious Disease», в котором был опубликован отчет об этом исследовании. — Тем не менее, за последние несколько лет появилось достаточно доказательств того, что естественное кормление обладает определенным защитным действием, которое сохраняется в течение первых нескольких лет жизни».*

* * *

Дети, которых в течение первых 15 месяцев жизни кормили грудью, гораздо реже страдают заболеваниями дыхательных путей и имеют более низкое давление крови. *Исследование, проведенное врачами в Данди (Шотландия), показало, что дети, которых еще до четырех месяцев жизни кормили кашами, овощными и фруктовыми смесями, имеют существенно больше жировых отложений на теле и быстрее задыхаются при физической нагрузке. В последние годы многочисленные благоприятные эффекты длительного кормления грудью были доказаны, и это дало повод американской академии педиатрии (American Academy of Pediatrics) рекомендовать кормление грудью минимум в течение первого года жизни.*

* * *

Дети, находящиеся на грудном вскармливании, реже болеют детскими инфекциями и меньше подвержены аллергиям и ожирению. *Британские исследователи показали, что грудное вскармливание и медленный рост в первые недели и месяцы жизни защищает от сердечно-сосудистых заболеваний.*

— Рационы питания, способствующие более быстрому росту, ставят детей в группу риска по повышенному артериальному давлению, повышенному уровню холестерина, большей предрасположенности к диабету и ожирению во взрослом возрасте — а это четыре фактора риска возникновения инфаркта и инсульта, — заявил профессор Элэн Лукас (Alan Lucas) из Института детского здоровья в Лондоне. — Наши свидетельства показывают, что более крепкое здоровье у детей на грудном вскармливании объясняется тем, что они более медленно растут в первые недели жизни.

в организме кормящей женщины присутствуют в большом количестве гормоны нейропептиды, в числе которых и известный эндорфин — гормон счастья, радости.

Кормить грудью — выгодно!

1. Грудное молоко всегда готово к употреблению и не требует приготовления.

А это немаловажно. Если малыш в состоянии сосать грудь, то мама может в любой ситуации покормить и не зависима от наличия электричества и чистой воды. Ей не нужно тратить время на стерилизацию бутылочек и сосок. Ей не нужно просыпаться по ночам и идти на кухню, чтоб разводить смесь. К сожалению, мамам особых деток часто приходится большое количество времени проводить вне дома: ездить в консультативные и диагностические центры, лежать в больнице. Но если ребенок на грудном вскармливании, то одной проблемой у мамы точно меньше — грудь и накормит, и успокоит, и усыпит. И все это в любое время дня и ночи, в любом месте.

2. Грудное молоко не может скиснуть или испортиться в груди, даже если мать не кормила ребенка грудью несколько дней.

1. В среднем, чтобы накормить ребенка искусственным питанием в течение шести месяцев, вам необходимо 22000 г смеси:
— 2500 г в первый месяц,
— 3500 г во второй
— и по 4000 г в последующие 4 месяца.

2. В коробке или банке содержится 400–450 г смеси. Следовательно, вам потребуется 55 банок по 400 г или 49 банок по 450 г.

3. Каждая банка стоит от 180 до 600 руб.

Выходит, что в первые шесть месяцев на смесь требуется от 9000 до 33000 руб. Но мы посчитали только затраты на смесь. Дополнительно потребуются бутылки (200–1000 руб.), соски, детская вода, стерилизитор для бутылочек (2500 руб.).

3. Оно достается бесплатно — вам не нужно его покупать. А искусственное питание, помимо всех его недостатков, еще и недешево.

Конечно, просто замечательно, если ребенок сможет взять грудь. Тогда маме остается только наслаждаться преимуществами грудного вскармливания. А если по каким-то причинам малыш самостоятельно сосать грудь не может? Означает ли это, что придется переходить на смесь? Вовсе нет! Если вы хотите, чтоб кроха получал ценное грудное молочко, то можно прибегнуть к помощи различных приспособлений (бутылка, ложечка, поильник Хабермана, чашка, система SNS, шприц). Об этих способах и о многом другом мы расскажем в следующих выпусках. Надеемся, что это поможет вам кормить своего малыша грудью как можно дольше.

ЕСТЬ ВОПРОС

Отвечает Татьяна Ларионова, специалист Центра поддержки грудного вскармливания «Всегда рядом»

Как определить, что у меня хватает молока? Если ребенок просит грудь часто (иногда промежутки между прикладываниями менее часа), значит ли это, что молока мало?

Определить, хватает ли крохе грудного молочка можно двумя способами:

1. Подсчитав количество мокрых пеленок, т. е. количество мочеиспусканий. Если их будет 10–12, то детка наедается. Но этот способ можно применять только при условии, что ребенку более недели жизни и вы не даете малышу дополнительную жидкость (воду, чай, сок).

2. Оценив прибавку за месяц. Она должна быть не менее 500 г (за любой месяц от рождения до полугода). Если же вам не терпится узнать, достаточно ли ребенок набирает вес, не дожидаясь исхода месяца, то можно посмотреть недельную прибавку. Она должна быть не менее 125 г.

Маленький ребенок совсем не знает, что такое «часто» и сколько прошло времени от последнего общения с мамой. Он абсолютно беззащитен и беспомощен. И нуждается в маме (и груди) каждый раз, когда испытывает физический (голод, жажда, боль, неудобство) и психоэмоциональный (стремление общаться, устал, не удается уснуть) дискомфорт.

Обычно малыш до 3–4 месяцев прикладывается к груди при естественно организованном вскармливании около 10–12 раз в сутки. Но если в жизни крохи произошли какие-то перемены или ему нездоровится, то младенец может «повиснуть» на груди, не отпуская ее сутками. И тут важно, чтоб мама поняла и приняла потребность крохи.

Подскажите, за какое время грудь должна наполняться молоком. Какие промежутки должны быть между кормлениями?

Грудное молоко вырабатывается непрерывно. Доказано, что чем чаще малыш опорожняет грудь, тем быстрее она будет синтезировать молоко и тем больше его придет. И чем полнее грудь, тем медленнее будет выработка молока.

Помимо этого, в грудном молоке содержится вещество, которое сокращает или сдерживает выработку молока. В том случае, когда в груди остается много молока, это вещество прекращает дальнейшую его секрецию. Это предохраняет молочные железы от чрезмерного наполнения.

Если грудное молоко при сосании или сцеживании удаляется из молочных желез, ингибитор тоже удаляется. И тогда молочные железы вырабатывают молока больше.

Следует ли кормить ребенка грудью ночью?

Когда говорится о необходимости кормлений по требованию, то подразумевается, что малыш прикладывается так часто, как ему это необходимо в течение суток — днем или ночью. К тому же ночные кормления особенно важны для успешной лактации: когда младенец сосет грудь ночью, он стимулирует выработку молока для последующих дневных кормлений. Гормон, отвечающий за объем грудного молока (пролактин), вырабатывается в максимальном количестве именно в подутренние часы (с 3 до 8 часов). Поэтому прикладывания к груди в это время очень желательны и крайне необходимы для обеспечения полноценной и продолжительной лактации.

Как влияет размер груди на возможность достаточной и продолжительной лактации?

Никак не влияет. Размер груди определяется количеством жировой ткани, лактация же обеспечивается железистой тканью. Поэтому женщины с маленькой грудью так же успешно кормят грудью, как и женщины, имеющие «пышные» формы.

Можно ли кормящей маме делать флюорограмму или кормление в какой-то степени является противопоказанием?

Флюорография не противопоказана кормящим мамам.

Вы можете задать вопрос Татьяне, отправив письмо на электронный ящик редакции 7lepestok_rnd@mail.ru. В теме укажите: «Вопрос по ГВ».

Анна Ахматова
4 мая 1940 г. Реквием

Уже безумие крылом
Души накрыло половину,
И поит огненным вином,
И манит в черную долину.

И поняла я, что ему
Должна я уступить победу,
Прислушиваясь к своему,
Уже как бы чужому бреду.

И не позволит ничего
Оно мне унести с собою
(Как ни упрашивай его,
И как ни докучай мольбою):

Ни сына страшные глаза —
Окаменелое страданье,
Ни день, когда пришла гроза,
Ни час тюремного свиданья,

Ни милую прохладу рук,
Ни лип взволнованные тени,
Ни отдаленный легкий звук —
Слова последних утешений.

Людмила Бурцева
2003 г.

Я имею право на ошибку,
На одну и ту же много раз,
На свою дурацкую улыбку
Под прицелом искушенных глаз.

Я имею право на заминку,
На живую сбивчивую речь,
На любую малую слезинку,
На излом своих усталых плеч,

На любви порывистые вздохи,
На кураж, насмешки, эпатаж,
На небрежный выход из эпохи
Через время на другой этаж.

Я имею право быть ранимой,
Глупой, жалкой,
и по-женски злой,
И, конечно, кем-нибудь
любимой —
Ни за что, а так, само собой;

На души неровное вращенье,
Ветреное, рваное, как снег,
Радостное кровообращенье —
Не мое, а общее для всех.

РАБОТА ИРИНЫ ГРАБКОВОЙ

ФОТО С САЙТА DOMAN.ALL-SHOP.RU

ЕСЛИ У ВАШЕГО РЕБЕНКА ПОВРЕЖДЕНИЕ МОЗГА...

Оксана БЕРКОВСКАЯ | *редактор журнала «Седьмой лепесток»*

Тирания и посягательство на человеческое достоинство имеют много форм, но ни одна из них столь не разрушительна, как в случае с невинным ребенком, заключенным в тюрьму в его собственном теле, который, помеченный ложными дефектами, зачастую «сдан на хранение» и забыт. Гленн Доман, ученый, гуманист и неустанный воин, дал нам план сражения, боевой шанс ребенку с повреждением мозга. Он положил конец ложному отчаянию и начало — надежде.

Ральф Пеллигра

Может быть, вы слышали имя Гленна Домана. Может быть, вы знаете о том, что он стал известен всему миру, разработав уникальный метод развития детей. Может быть, вы в курсе, что его книги расходятся большими тиражами.

Но не думали ли вы, что методика Домана вам не подходит? Не прошли ли вы мимо его книг, потому что они продаются в магазинах под грифом «раннее развитие детей»? Может, вы и начинали читать «что-то из Домана», но выбрали для знакомства с его методикой не те книги? Не думали ли вы, что методика, нацеленная на воспитание «гениальных энциклопедически образованных и физически совершенных детей» не для вас? У вас ребенок особый, у вас особые проблемы. Вам не до Домана.

Если хоть что-то из вышеперечисленного верно для вас, то мы предлагаем вам узнать другого Гленна Домана. Более того, мы убеждены, что даже родителям здоровых детей, желающих заниматься по методике Домана, сначала стоит выяснить, что именно после долгой и упорной работы с больными детьми Доман понял, что подобным образом можно заниматься и со здоровыми. Ведь изначально все эти методы, приемы и программы разрабатывались для особых детей. Мы предлагаем вам познакомиться с его программой лечения детей с повреждениями мозга (термин самого автора методики). Мы предлагаем вам вместе с нами прочесть те книги Домана, которые заряжают оптимизмом и предлагают бороться.

Почему вам стоит познакомиться с методикой Гленна Домана?

Если вы родители особого ребенка, то вам стоит познакомиться с методикой Гленна Домана и его книгой «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга». Нам кажется, что эту книгу стоит прочесть и в том случае, если вы по каким-то причинам не будете последователем этой методики. Почему?

Потому что Доман, в отличие от многих других специалистов, не предлагает «смириться», «нести свой крест», «приспособиться к своему положению». Он предлагает лечить детей с повреждениями мозга. Он пишет, как это делать. Если вы родители особого ребенка, то, может быть, вы слышали что-то вроде: «Ваш не ребенок никогда не сможет…», «смиритесь с…», «не тратьте силы на…», «это бесполезно». Доман говорит совсем другое.

Он предлагает способы лечения болезней, главная причина которых — повреждения мозга. А если так, то почему надо решать проблемы таких людей ортопедическим средствами, в то же самое время ввергая мозг в состояние, подобное анабиозу, назначая седативные средства и транквилизаторы?

Доман, в отличие от многих других специалистов, не врачей, а именно родителей считает главными лекарями своего ребенка и мерилом успешности лечения.

РАЙМУНДО ВЕРАС, доктор медицины, Почетный президент Всемирной организации за развитие человеческого потенциала, Рио-де-Жанейро (Бразилия) о книге Г. Домана «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

Он верит в некоторые необычные вещи для профессионала. Он верит в родителей. Он верит в детей. Он верит в то, что родители — это решение детских проблем в то время, как все вокруг считают, что проблема — в них. Легко понять, почему он расстраивает все профессиональные организации, которые зарабатывают свои деньги на детях с повреждениями мозга.

Он верит в восстановление детей. Хуже того, он верит, что родители могут восстановить детей лучше, чем профессионалы. Он учит родителей восстанавливать своих детей не потому, что это становится экономически выполнимым, хотя это действительно так, а потому, что он уверен, что родители добьются лучших результатов, чем любой профессионал, включая его самого. Эта книга об этом.

Он существует в пределах философской основы, сильно отличающейся от той, которую мы сформировали на примере наших предшественников.

Но больше всего он верит в результаты, и эта книга — первая книга в истории, по моим данным, которая прямо говорит о том, как лечить детей с повреждениями мозга, почему нужно так лечить детей с повреждениями мозга и что именно произошло с группой детей с повреждениями мозга после того, как их лечили таким способом.

Я верю, что многие тысячи родителей детей с повреждениями мозга, травмами мозга, умственно отсталых, дефективных, страдающих ДЦП, эпилепсией, аутизмом, найдут их собственного ребенка на страницах этой книги, найдут здесь подтверждение веры их собственного сердца, что он должен иметь свой шанс стать свободным, и еще найдут дорогу, по которой придет помощь, необходимая им, чтобы дать их ребенку этот шанс.

Я верю, что эта книга станет настоящим молотом, первым пробивающим стены ужасных учреждений, в которых заключены дети с повреждениями мозга всего мира, безжалостно и несправедливо.

Можно ли вылечить детей с повреждениями мозга?

Методика Гленна Домана выросла и оформилась в теорию после многих лет удач, исканий, проб, ошибок, побед, неверия традиционной медицины и отрицания всего научного сообщества. Методика Домана и все его книги никогда бы не родились, если бы несколько неравнодушных людей (в числе которых был и молодой врач-физиотерапевт Гленн Доман) не спрсили себя: «Можно ли помочь ребенку с повреждением мозга? Не научить его жить с болезнью, а вылечить? Возможно ли это?» В то время даже сами подобные вопросы казались абсурдными, однако через какое-то время специалисты новой формации, среди которых был и Гленн Доман, ответили: «Да, возможно». Ответом на вопрос «как?» и стала программа, которую применяют во всем мире для лечения детей с повреждением мозга — так Доман называет пациентов с разными симптомами, с различными диагнозами.

На каких детей ориентирована методика Домана?

У книги, которую мы обсуждаем, полное название такое: «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга или у него травма мозга, умственная отсталость, умственная неполноценность, детский церебральный паралич (ДЦП), эпилепсия, аутизм, атетоидный гиперкинез, гиперактивность, дефицит внимания, задержка развития, синдром Дауна». Именно на таких детей нацелена программа. Все они совершенно разные. Некоторые на первый взгляд кажутся совершенно здоровыми. Болезнь других заметна невооруженным взглядом. Некоторые из пациентов клиники

ИЗ КНИГИ Г. ДОМАНА «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

*Повреждение мозга может произойти в любое время. Это может произойти по многим причинам. Иногда причины повреждения мозга остаются непонятными до конца. Порой дети с повреждениями мозга получают ярлыки от медицинских специалистов, учителей и общества. Эти ярлыки — **не** болезни, а **симптомы** одной проблемы — повреждения мозга.*

В мире живут буквально миллионы детей с повреждениями мозга. Я могу перефразировать Авраама Линкольна, и я уверен, что он не был бы против, если бы я сказал: «Бог должен любить детей с повреждениями мозга, потому что он создал их так много». Дети с повреждениями мозга — чудесные дети, они нуждаются в нашей помощи, и они достойны ее. Мы знаем, что наша неврологическая программа результативна для большинства детей с повреждениями мозга. Мы надеемся, что в будущем найдутся ответы на проблемы всех детей с повреждениями мозга.

Домана не могут ходить, некоторые говорить, некоторые не видят. Их объединяет одно — причина их недугов кроется в пределах мозга, в котором после некоторого несчастного случая, происшедшего до, во время или после рождения, произошли изменения, повлиявшие на способность мозга принимать информацию или отвечать на нее. В результате ребенок не может говорить. Или плохо слышит. Или практически слеп. Или полностью или частично парализован. Или у него задержка умственного развития.

Но если причина болезни в мозге, то почему надо лечить конечности, глаза или уши? Почему не воздействовать на орган, работа которого нарушена? Почему вместо этого обычно производят действия, имеющие отношение лишь к ***симптомам*** заболевания, а не к ***причине***, которая находится в мозге?

Доман дает горький и честный ответ: «Невежество состоит не столько из незнания, сколько из ошибочного знания».

РАЛЬФ ПЕЛЛИГРА, главный военный врач Исследовательского центра Эймса, НАСА, Моффетт Филд, Калифорния, США. Председатель Совета директоров Институтов достижения человеческого потенциала о книге Г. Домана «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»:

Эта книга — драгоценный подарок для тысяч детей с повреждениями мозга, которых несет опасное течение в море невежества и непонимания, для осажденных родителей, которые отчаянно ищут пути выхода и отказываются сдаваться или уступать, для профессиональных медиков, которые могут найти на ее страницах вполне научно и разумно обоснованные ответы на сложную и запутанную клиническую проблему.

Это не медицинский текст в классическом понимании, и он не был освящен на алтаре «перспективного, узкоспециализированного, строго контролируемого клинического исследования». Но, подобно всем оригинальным научным открытиям, он раскрывает фундаментальные, на первый взгляд, слишком простые истины, которые находились в тени доминирующей догмы и отвергались ею.

Гленн Доман и его команда опередили на несколько десятилетий открытия современной нейрофизиологии: что человеческий мозг имеет замечательные способности для самовосстановления (нейропластичность) и регенерации (нейрогенез), что мозг легко доступен и поддается изменению с помощью интенсивной сенсорной стимуляции, что разносторонние симптомы повреждения мозга — это всего лишь симптомы и что лечение должно быть направлено на их причину, на поврежденный мозг непосредственно.

Гленн Доман смотрит на обычное и видит глубокий смысл. Он смотрит на пол и видит не пол, а полигон возможностей для развивающегося младенца. Он смотрит на человеческую подвижность и видит не только способ передвижения, но и ключ к разгадке запутанности патологического процесса. Он ставит под вопрос очевидное: «Что является нормальным?» — и провокационно спрашивает: «У кого же нет повреждения мозга?»

...Эта книга содержит все это и не только. Это возмездие высокомерию, что держится за очерствевший авторитет, и урок для любого, кто не смог задать вопрос, бросить вызов или хотя бы вспомнить из истории о тех необоснованных жертвах, которые мы принимаем от тех, кто смеет вводить новшества.

Гленн Доман узнает о детях с повреждениями мозга. Темпл Фей

На самом деле, все могло быть совершенно по-другому. Гленн Доман, начинавший как физиотерапевт, мог сделать карьеру в этой области. Он мог даже добиться в этом деле больших успехов и прославиться.

Но вышло так, что в один прекрасный момент Случай, Судьба, Бог, Провидение — называйте как угодно — вмешались в естественный ход событий. Сам Доман называет двух людей, положивших начало перевороту в уме и сердце молодого физиотерапевта и побудивших его задуматься о детях с повреждениями мозга (хотя тогда их так еще никто не называл), — это Темпл Фей и его маленький пациент, гидроцефал Билли.

Случилось так, что в 1941 году Гленн Доман, молодой энергичный физиотерапевт, получил должность помощника руководителя физиотерапии в больнице медицинской школы Темпл. Никаких теорий по поводу того, как помочь детям с повреждениями мозга, у него не было. Более того, он практически ничего не знал о таких детях. Скорее всего, можно поверить в предположение Домана, что в 1941 было всего лишь несколько людей, обладавших какими-либо знаниями в этой области. И одним из таких людей был Темпл Фей — сорокалетний профессор неврологии и нейрохирург. Доман с большим уважением и искренним восхищением отзывается об этом человеке, называя его «редким гением, который появляется в какой-либо области только однажды в столетие», а также с благоговением величает его Учителем, сравнивая с Аристотелем или Христом.

Фей определенно был человеком, предвосхитившим свое время. Во-первых, он брался за лечение тех детей, которых его коллеги считали безнадежными. Он проводил блестящие нейрохирургические операции. Он разрабатывал метод, который теперь используется чуть ли ни в каждой клинике как для улучшения самочувствия пациентов, так и для спасения их жизни — гипотермию (охлаждение тела человека). Однако в то время метод не получил признания, а его отец был осмеян научным сообществом (что, конечно, совсем неудивительно. Подобное происходит постоянно). Вот какой человек пригласил молодого физиотерапевта ассистировать на своих операциях. Вот какой учитель был у Гленна Домана.

Как родилась методика: начало положено

ИЗ КНИГИ Г. ДОМАНА «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

Когда мы начинали нашу общую работу, мы никогда не видели и не слышали ни об одном ребенке с повреждением мозга, который бы поправился. И не встречали ни одного человека, который бы слышал об этом. До сих пор существуют специалисты, которые приходят в бешенство при одном только предположении, что детей с повреждениями мозга можно функционально восстановить.

Когда человек выбирает себе область для работы, он, наверно, не сможет найти более многообещающую область, чем та, в которой успех равен нулю, а неудача равна 100 %. Малейшее изменение, которого он добьется, обязательно будет изменением к лучшему.

Мы работали в такой области.

Сначала Доман случайно увидел маленького пациента доктора Фея, что побудило его обратиться к профессору за информацией. Затем он стал по приглашению нейрохирурга присутствовать на его операциях. Потом Доман начал работать под руководством доктора Фея, пытаясь сохранить приносящую доход практику врача-физиотерапевта. В конце концов, с благообразным будущим физиотерапевта и заветами традиционной медицины было покончено. Фей и его команда, в которую теперь входил и энергичный молодой Гленн Доман, начали искать способы помощи людям с повреждениями мозга. Людям, которых в то время в лучшем случае обучали «жить с болезнью», а в худшем — «сдавали» в специализированные заведения. Они поставили себе цель помочь детям, которые были признаны необучаемыми. Детям, от лечения которых отказывались все уважаемые лечебные учреждения. Сначала энтузиасты просто хотели сделать жизнь пациентов с повреждениями мозга немного легче, но с течением времени появлялись все более дерзкие стремления. Специалисты искали такие способы лечения, которые позволили бы тяжелобольным детям передвигаться, видеть, слышать, выражать свои мысли.

Сразу надо сказать, что дело, которое они избрали, было достаточно неблагодарным. Ведь родителей детей с повреждениями мозга в то время призывали смириться с болезнью своих малышей. Тогда считалось, что детей с ДЦП, аутизмом, эпилепсией и многими другими заболеваниями невозможно вылечить. Их пытались более или менее успешно реабилитировать к жизни в обществе «нормальных» людей или отправляли в специализированные учреждения.

Можно не верить в методику Гленна Домана. И, конечно, это не панацея. В общем-то, сам Доман не пытается скрывать, что в их практике встречаются не только случаи полного исцеления, когда дети, с которыми занимались по методике, не просто вылечивались и сравнивались в успехах со здоровыми детьми, но и значительно опережали их в развитии. Но иногда специалисты оказываются бессильны. Говоря словами самого Домана, «результаты меняются от полного успеха до полной неудачи». Однако методика часто срабатывает. Во всяком случае, с ее помощью родители добивались гораздо больших результатов, чем используя традиционные способы реабилитации. Сам Доман говорит об этом так: «Неудивительно, что дети иногда терпят неудачу в этом мире, где большинству специалистов преподавалось еще в школе, что больной мозг не поддается лечению. С другой стороны, их удивляет, когда кто-нибудь выздоравливает. Многим это кажется чудом».

Хотя это, конечно, никакое не чудо. Это результат долгой и упорной борьбы. Это плод родительского труда. Это успех маленьких, но сильных и смелых детей.

Поиски решений. Что такое «нормальность»?

Вначале работа у команды энтузиастов шла не очень хорошо. В сущности, состояние детей, оставшихся без терапии, было в подавляющем большинстве лучше, чем у тех, кто подвергся лечению. Нонсенс, парадокс, но это было именно так! В большинстве случаев улучшение наступило у детей, родители которых были так бедны, что не могли позволить себе даже ту скромную оплату лечения, которую просили специалисты. Естественно, перед командой встал вопрос «почему?» Разумеется, они начали искать на него ответ.

Решено было проанализировать, что такое нормальная ходьба и нормальная речь. Ведь маленькие пациенты, которых пытались лечить энтузиасты, обобщенно говоря, не умели ни ходить, ни говорить или испытывали недостаток по крайней мере одной из этих способностей. Больше всего специалистов интересовал возраст от рождения до двенадцати или восемнадцати месяцев, когда здоровый ребенок учится прямохождению и речи. К тому же важно было не столько выяснить, КОГДА ребенок учится двигаться и говорить, сколько КАК он делает это и ПОЧЕМУ он это делает. Нужны были факторы, ***существенные*** для роста ребенка.

К всеобщему изумлению, подобных исследований в медицинской научной литературе не существовало. Что ж, значит, именно это и предстояло выяснить.

И специалисты занялись кропотливым и методичным сбором информации. А кто лучше всего знает детей? Педиатры, акушеры, терапевты, медсестры? Нет, не они. Самую ценную информацию о развитии детей могли предоставить только их родители. Доман пишет об этом так: «И мы решили обратиться к первоисточнику — к младенцам непосредственно. Мир стал нашей лабораторией, и новые младенцы нашим наиболее драгоценным клиническим материалом. Сначала мы занялись ходьбой. Если чей-то родственник имел ребенка, мы шли к этому родственнику и просили разрешения внимательно наблюдать за ребенком с момента его рождения до того времени, когда ребенок обучался ходить. Что, мы спрашивали себя, было тем, что, если изолировать от ребенка или отказать ему в этом, предотвратило бы его умение ходить? Что могло бы, если это дано ребенку в изобилии, ускорить его способность ходить? Мы изучили много, очень много новорожденных ***здоровых*** детей.

И мы решили обратиться к первоисточнику — к младенцам непосредственно. Мир стал нашей лабораторией, и новые младенцы нашим наиболее драгоценным клиническим материалом. Мы изучили много, очень много новорожденных здоровых детей.

После нескольких лет увлеченного изучения мы знали, что вновь открыли путь, который однажды уже прошагали, будучи младенцами. И мы почувствовали, что поняли этот путь. В темном и прежде безнадежном туннеле мы начинали видеть слабый свет».

После того как специалисты пронаблюдали большое количество младенцев, которые учились ползать, сидеть, ходить, бегать, они вывели ряд закономерностей. Некоторые из них сейчас кажутся аксиомами, но между тем их значение поистине огромно:

1. ***Каждый ребенок в своем двигательном развитии проходит определенные стадии.***

2. ***В случае со здоровым ребенком эта стадийность не может нарушаться: ступени нельзя «проскакивать» или менять местами.***

«Не было никаких объездов, никаких перекрестков, никаких пересечений, ничего, что бы менялось по пути. Это была неизменная дорога, которой следовал каждый здоровый ребенок в процессе роста», — пишет Доман.

Этапы-стадии развития двигательных навыков.

1. **Движение без подвижности.** Эта стадия начинается с рождения. Ребенок может двигать своими конечностями и телом, но не способен использовать эти движения для перемещения своего тела с места на место.

2. **Ползание на животе.** Ребенок узнает, что, перемещая свои руки и ноги определенным способом по отношению к животу, прижатому к полу, он может двигаться из пункта А в пункт В.

3. **Ползание на четвереньках.** Ребенок учится преодолевать гравитацию впервые. Он встает на руках и коленях и двигается по полу в этой более легкой, но требующей больше опыта манере.

4. **Ходьба.** Ребенок учится вставать на ноги и ходить.

5. **Бег.** Ребенок начинает носиться, ускоряя свою ходьбу. Постепенно, с улучшением его равновесия и координации, он, в конечном итоге, начинает бегать. Бег отличается от ходьбы тем, что существует короткий момент, когда обе ноги отрываются от земли одновременно, и ребенок «летит».

ИЗ КНИГИ Г. ДОМАНА «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

Нет никакой надежды понять важность того, что эта книга хочет донести, если читатель не осознает полностью значение этих пяти вещей. Если сравнивать эти пять стадий со школами, то есть, если мы сравним первую стадию — перемещение рук, ног и тела без подвижности — с детским садом; вторую стадию — ползание на животе — с начальной школой; третью стадию — четвереньки — со средней школой; если мы рассмотрим четвертую стадию — ходьбу — как колледж и затем пятую стадию — бег — как школу дипломированного специалиста, то мы можем оценить важность этих факторов. Получая полное образование, ребенок не идет в среднюю школу прежде, чем закончит начальную школу.

Во-первых, мы убедились, что если какой-нибудь здоровый ребенок пропускал по какой-либо причине этап на этой дороге, то он не мог стать нормальным и научиться ходить, пока не получил бы возможность восполнить недостающую стадию. Мы до сих пор убеждены, что если взять здорового ребенка и подвесить с помощью какого-нибудь устройства в воздушном пространстве сразу после рождения, кормить его и ухаживать за ним, пока он не достигнет возраста в двенадцать месяцев, а затем поместить этого ребенка на пол и сказать: «Иди, потому что тебе двенадцать месяцев и это возраст, в котором здоровые дети ходят», то этот ребенок в действительности не пошел бы, но вместо этого, во-первых, стал бы двигать руками, ногами и телом; во-вторых, ползать на животе; в-третьих, ползать на четвереньках; в-четвертых, ходить и, наконец, в-пятых, бегать. Потому, что это не простая хронология событий, а запланированная дорога, на которой каждый шаг необходим для последующего шага.

Второе, в чем мы убедились, заключалось в том, что если любая из этих основных стадий была упрощена, хотя и не полностью пропущена, например, в случае с ребенком, который начал ходить прежде, чем он пополз достаточно, то в этом случае будут неблагоприятные последствия, типа плохой координации, неспособности стать полностью правшой или полностью левшой, невозможности развивать нормальное доминирование полушарий в отношении речи, проблем с чтением и произношением и т.д. Ползание на животе и на четвереньках, как становилось очевидным, являлись существенными стадиями в программировании мозга, стадиями, в которых два полушария мозга учились работать вместе.

Открытие и решение: пол

Итак, знания были получены, а информация собрана. Оставалось выяснить, как применить эти данные в лечении детей с повреждениями мозга. Реальность оказалась ужасной. Было совершенно очевидно, что младенцам для нормального двигательного развития необходимо как можно больше времени проводить на твердой поверхности, желательно на полу. Иначе необходимые навыки так никогда и не разовьются. ***Ужасным был тот факт, что ни один из детей с повреждениями мозга никогда не был на полу.***

Получается, что дети были лишены даже ***возможности*** нормального развития. Команда энтузиастов, призванная научить детей с повреждениями мозга ходить, фактически предотвращала их развитие, лишая их возможностей.

Почему выходило именно так? Доман с горечью отвечает: «Правда была в том, что наш проблемный ребенок был почти везде, кроме того места, которому он принадлежал. Он был в фигурных накладках и в поддержках, он был в инвалидном кресле и в специальной ходилке, он был в столе для стояния и в изготовленных на заказ

ИЗ КНИГИ Г. ДОМАНА «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга»

Давайте подумаем, почему мы были настолько глупы. Объятия богини-традиции соблазнительны и очень удобны. Чрезвычайно легко оставаться в ее успокаивающих объятиях и делать то, что она приказывает, потому что это всегда было так. Когда кто-нибудь покидает эти ее объятия, чтобы исследовать область новых идей, настроение может быть веселым и бодрым, но одновременно холодящим и пугающим.

Почему мы строили для ребенка, который не мог двигаться, внешний скелет из стали? Это все казалось настолько логичным в то время. Когда мы видели четырехлетнего ребенка, который не мог ходить, мы предполагали, что ребенок в четыре года должен стоять и ходить, и если мы не могли бы заставить его идти, то могли, по крайней мере, заставить его стоять, давая ему полную или частичную обхватывающую поддержку телу. Это был бы, по крайней мере, шаг в правильном направлении. Насколько разумной и соблазнительной была эта идея и насколько придающей уверенности. Снабдив его внешним скелетом из стали (так называемая «фиксация»), мы могли теперь сказать себе с удовлетворением (поставив его у стены), что, по крайней мере, он стоит.

Посмотрев на этого ребенка теперь, в свете наших современных идей, мы могли спросить себя, действительно ли было правильно то, что он стоял, или было бы ближе к правде говорить, что он просто больше не мог падать? Разве можно сказать о трупе, что он стоит, при тех же самых обстоятельствах? Упаковывая его в стальные накладки от головы до пят, мы рисовали масляный портрет нормальности, но лишенный жизни. Это было похоже на творение Пигмалиона. Мы вырезали статую ребенка, выглядевшую так, как мы отчаянно хотели видеть его, и затем пробовали вдохнуть жизнь в нее.

Когда мы помещали больного ребенка в изготовленное на заказ сидение, действительно ли мы помещали его в положение, которое способствовало решению его проблемы, как мы искренне верили, или мы фактически помещали его в своего рода положение более удобного паралича, в котором будет легче с ним обращаться...

... Даже в тех случаях, когда ребенку разрешали лежать на кровати, в манеже или иногда на полу, ему редко, если вообще когда-нибудь, разрешали лежать лицом вниз (или «ничком»), которое возможно могло бы позволить ему ползать, но вместо этого его клали почти неизменно лицом вверх (или на спину), с тем чтобы мы могли убедиться, что он дышал нормально и не задыхался, и так, чтобы ему было интересно разглядывать мир вокруг него.

сидениях, он был в специальном манеже, он был на опорах и в огромном множестве других ортопедических устройств, он был на маминых руках; короче говоря, он был где угодно, кроме пола. Почему он был там где был? Мы отправили его туда».

Почему такая простая, казалось бы, мысль — дать больному ребенку возможности для развития — никому не приходила в голову? Возможно потому, что в медицине иногда лечат ***симптомы***, а не ***причину*** заболевания.

«А что если дать ребенку с повреждением мозга возможности для развития?» — подумали специалисты. И поместили такого ребенка на пол. И что же произошло? А вот что: « Когда дети были помещены на пол лицом вниз, мы увидели воспроизведение точных стадий, которые мы видели в случае с нормальными детьми. Дети с повреждениями мозга путешествовали по этой дороге в точно таком же нормальном порядке, который был описан выше, без любого дальнейшего вмешательства», — пишет Доман.

Вот почему дети, которых не лечили классическими методами, зачастую добивались больших успехов, чем те, к реабилитации которых прилагали много усилий. Потому что матери таких малышей предоставили им возможности для развития: поместили на пол и разрешили делать то, что хочется! А им хотелось ползать!

«Это был 1952 год, и мы нашли наш первый метод лечения: ребенок с повреждением мозга, не умеющий ходить, должен проводить свой день на полу в положении «лицом вниз». В качестве единственного исключения из этого правила его можно было поднять с пола, чтобы покормить, помыть, пообщаться и проявить свою любовь», — читаем в книге «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга».

Наверное, надо сказать, что подобное открытие было воистину грандиозным. Оно и сейчас не перестает быть таковым. Первый постулат, который и сейчас является первым, но и основным шагом в программе Домана, звучал так: **«Дайте ребенку возможности развить тот потенциал, который заложила в него мать-природа. Разрешите ему ползать. Поместите его на пол».**

ЛИЧНЫЙ ОПЫТ

Гелюся Баталова, 26 лет, дочь Диляра, 1 год, 2 мес.

Как мы пришли к Доману? Через отчаяние и безнадежность, через боль и безысходность, через безразличие и неверие, через неудачи и ошибки. Диагноз нашей дочурки был серьезен, он практически не оставлял нам надежды: органическое поражение мозга, симптоматическая эпилепсия. Но отношение официальной медицины было еще жестче: куча препаратов, от которых 5-месячная малышка превратилась в «тряпочку», запрет на все формы массажа, ЛФК, какие-либо стимуляции, ужасные прогнозы на будущее. Мы спрашивали врачей: «Что мы можем сделать, почему наш ребенок не развивается?» Ответ был всегда одинаковым: «Не видите, в каком состоянии ребенок? О каком развитии может идти речь? Вот приступы пройдут — будет и развитие». Слышать подобное было очень тревожно и страшно. Я думала: «А если приступы не пройдут? Что, мой ребенок так и будет лежать и угасать?» Все эти вопросы, сомнения, да еще и наше одиночество и заставили нас искать что-то, что дало бы хоть малейшую надежду. Копаясь в бесконечном потоке информации в интернете, я случайно натолкнулась на описание методики Домана. Потом лихорадочно, со слезами на глазах, прочитала книгу «Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга. . .» В первую минуту мне захотелось обнять весь мир, я была так благодарна судьбе за то, что мне представилась возможность узнать об этом великом человеке — единственном специалисте, который заставил меня поверить в своего ребенка, поверить в будущее, который дал силы действовать, самой творить чудо, а не ждать его сложа руки, научил меня гордиться своим ребенком! Мы стали заниматься по методике Домана. Но сказались нехватка информации, знаний и опыта: системная работа не сложилась — соответственно, уменьшалась эффективность моих стараний. В Филадельфию, где в Институте достижений человеческого потенциала консультировал сам Доман, мы, естественно, попасть не могли. Меня снова начали периодически посещать отчаяние и уныние. Но тогда судьба еще раз улыбнулась нам: на одной из конференций в интернете, где мамы особых детей делились своим опытом, наработками, достижениями, проблемами, нам встретилась исключительная женщина, ставшая лучом света для нас — мам особых детей. Для тех, кто уже знал методику Домана, но еще не понимал, как ее применить, как «подогнать» под своего ребенка. Она дала нам ключ, запустила механизм, который так и ждал прикосновения волшебницы. Мы, растерявшиеся среди обилия информации, наконец поняли, КАК работает программа Домана, ЧТО делать каждой из нас. Мы засыпали эту великодушную и сильную женщину вопросами, расспрашивали ее обо всех тонкостях методики, забывая порой, что она тоже мать особого ребенка, что ее дочь так же, как и наши дети, нуждается в помощи. Вот тогда и началась настоящая работа: кропотливая, тяжелая, требующая приложения всех сил, забирающая все время, всю энергию, но стоящая того, стоящая всех этих жертв.

Сегодня мы в меру сил и возможностей занимаемся по методике Домана. Я считаю, что мы делаем лишь минимум, хочется, конечно, выполнять гораздо больше. Но после того как мы систематически стали выполнять рекомендации, изложенные в методике, у нас произошел значительный рывок в развитии. Мы стали «жить» на полу — и после долгих возмущений, а порою и слез, Диляра все-таки научилась лежать на животе. Сенсорные стимуляции, упражнения на пассивное равновесие, масочное дыхание, копирование — со временем Диляра привыкла к этому довольно плотному графику. Привыкла и я: мне кажется, что по-другому я жить уже не смогу! Наша девочка стала совсем другой: она теперь более активная, окрепшая, глазки стали такими умными! Стоит посмотреть на Диляру, когда она ползет по нашему импровизированному треку-горке: руки и ноги двигаются, она чувствует, что идет вперед! Сама!

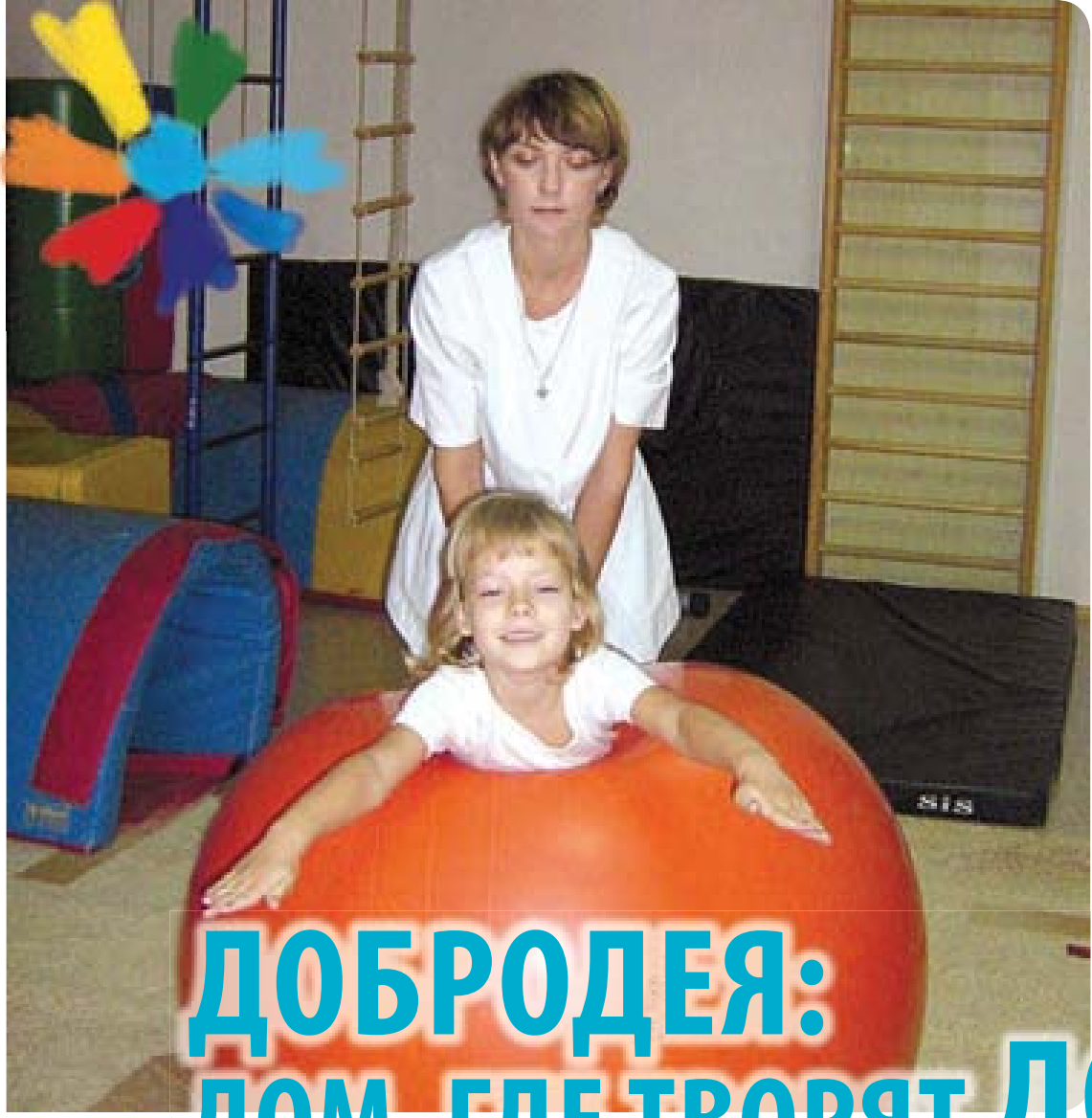
Может, кто-то из родителей здоровых детей скажет: «Ну, поползла в 1 год и 2 месяца. Разве это результат? Разве прогресс?» Да, это огромный прогресс! Для нас это больше, чем чудо: это победа, это надежда, это наша вера! Мы верим в то, что наши сегодняшние достижения — это только первые победы, за которыми последуют другие.

Поверила ли я Доману? Да. Сразу. Потому что это был наш единственный шанс. Терять было нечего, а так хотелось помочь своему ребенку. Может, наша особая малышка никогда и не станет обычной. Ну и пусть — мы любим ее такой, какая она есть. Но в то же время для ее реабилитации мы сделаем все, что можем, и даже больше!

В ВАШ БЛОКНОТ

Рекомендуем прочесть: Г. Доман. Что делать, если у вашего ребенка повреждение мозга или у него травма мозга, умственная отсталость, умственная неполноценность, детский церебральный паралич (ДЦП), эпилепсия, аутизм, атетоидный гиперкинез, гиперактивность, дефицит внимания, задержка развития, синдром Дауна.

Книгу можно приобрести в следующих интернет-магазинах: http://doman.all-shop.ru (книги можно приобрести только по предоплате, наложенный платеж невозможен, но стоимость продукции относительно невысокая); www.razvivalki.ru и www.biblio-globus.ru



Часто в поисках специалистов, которые помогут в лечении и реабилитации наших детей, мы, родители, готовы отправиться чуть ли не на край света. Клиники, санатории, реабилитационные центры… Калейдоскоп предложений, калейдоскоп возможностей. Как определиться? Как не растеряться? Как не ошибиться? Постараемся разобраться вместе.

ДОБРОДЕЯ: ДОМ, ГДЕ ТВОРЯТ ДОБРО

Ксения БЕРКОВСКАЯ | *руководитель проекта «Седьмой лепесток»*

Эту рубрику мы начинаем с реабилитационного центра, который находится рядом с нами, в городе Шахты Ростовской области. Признаемся, мы рады открывать рубрику информацией именно об этом учреждении: нам кажется, что центр «Добродея» уникален. Вот почему мы так думаем.

1. На территории России реабилитационных центров, подобных «Добродее», всего четыре: в Саратове, Новосибирске, Воронеже и в городе Нерюнгри Республики Саха (Якутия).

2. Нам очень повезло, что за квалифицированной комплексной помощью нашим особым деткам вовсе не обязательно ехать за тридевять земель: для жителей Ростовской области расположение данного реабилитационного центра очень удобно.

3. В центре созданы все условия для комплексного взаимодействия реабилитационных направлений: медицинского, психолого-педагогического и социально-трудового.

4. Областной реабилитационный центр «Добродея» для детей и подростков с ограниченными возможностями: (дефектами умственного и физического развития) существует с сентября 1993 года. Центр «Добродея» является опорно-экспериментальным учреждением Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

К огромному сожалению, редакции нашего журнала об этом реабилитационном центре было мало что известно. Очень жаль, что и родители особых деток, и многие специалисты, которые призваны заниматься вопросами лечения и реабилитации больных детей, не всегда обладают сведениями о подобных учреждениях. И, как мы сейчас понимаем, если какая-то информация о центре «Добродея» и доходит до адресата, то зачастую в несколько в искаженном виде.

Вот почему по заданию редакции в г. Шахты отправились две мамы особых детей: чтобы своими глазами увидеть центр, познакомиться со специалистами и администрацией, своими сердцами почувствовать отношение коллектива реабилитационного центра к своей работе, к своим подопечным, к нашим детям. Ведь материнское сердце не обманешь. Его, не-

сомненно, можно ввести в заблуждение, дезориентировать на какое-то время, но полностью и навсегда лишить сердце матери способности чувствовать фальшь по отношению к ее ребенку нельзя.

Мы приехали в последнюю субботу февраля: этот день в «Добродее» посвящен консультированию родителей по вопросам лечения и реабилитации деток. Ребята с прошлого потока уже разъехались по своим домам, а новый заезд еще только готовился.

Было раннее утро. Маленьких пациентов и их родителей еще не было. Коллектив центра встретил нас радушно и очень тепло. Гостеприимные хозяева показывали нам свой дом — с гордостью и радостью. Небольшие, но светлые и уютные спаленки для детей, более просторные комнаты для занятий и отдыха, кабинеты музыко- и ароматерапии, дефектологии, логопедии и физиотерапии, сенсорную комнату, два зала для занятий ЛФК, водолечебницу (ванное и душевое отделения), очень красивый зимний сад, где живет много-много разноцветных волнистых попугайчиков, плавательный бассейн, сауну, фитобар, класс для проведения поддерживающих школьную программу занятий и многое другое.

Отдельно хочется рассказать о **кабинете трудотерапии**. Так называется комната, где дети учатся шить, вязать, вышивать, рисовать. Очень трудно назвать эту комнату *кабинетом*, да еще и *трудотерапии*. Скорее, это комната, где рождается Красота, где Творчество и Гармония помогают преодолевать физические недостатки. Стены этой комнаты украшены работами воспитанников центра — работами изумительной красоты и завидного мастерства. Глядя на эти них, практически невозможно поверить, что они выполнены детьми со значительным ограничением возможностей. Без подарков из этой комнаты нас не отпустили. В честь нашего приезда и приближающегося праздника весны нам подарили по небольшой картине, выполненной в технике «вышивка лентами». Две небольшие картинки, но сколько в них тепла и силы!

Если попробовать подобрать слова, наиболее емко передающие атмосферу «Добродеи», то мы бы остановились на следующих: светло, уютно, красиво, очень чисто и радостно. Искусственно создать такую атмосферу в доме, а тем более в учреждении, нельзя. Подобный эмоциональный фон складывается только там, где находятся искренние, честные и добрые люди.

О людях стоит сказать подробнее. Ведь главное открытие, которое мы сделали в центре «Добродея», — это люди, работающие там. И сделано это открытие было все в том же кабинете трудотерапии. Какой любовью светились глаза педагогов и врачей, когда они показывали творческие работы своих подопечных, сколько гордости и уважения было в их рассказах о каждом ребенке! Удивительно, но у нас создалось впечатление, что в центре помнят по имени каждого своего воспитанника, следят за его дальнейшей судьбой и успехами.

В кабинете психолога мы убедились, что не ошиблись. Глаза — зеркало души — нам сказали больше, чем мог вместить двадцатиминутный разговор. Сколько тревоги и боли было в глазах мудрого специалиста, душой болеющего за дело всей своей жизни! Перед нашим приходом психолог консультировала маму семилетнего мальчика, психофизическое развитие которого едва соответствует уровню развития здорового трехлетнего малыша. Мама и мальчишка ехали за психолого-педагогической и медико-социальной помощью долгие четыре года. Вот о чем болят сердца специалистов «Добродеи»: они могут, они стремятся оказывать помощь как деткам, так и родителям, но, к сожалению, часто помощь приходит с опозданием.

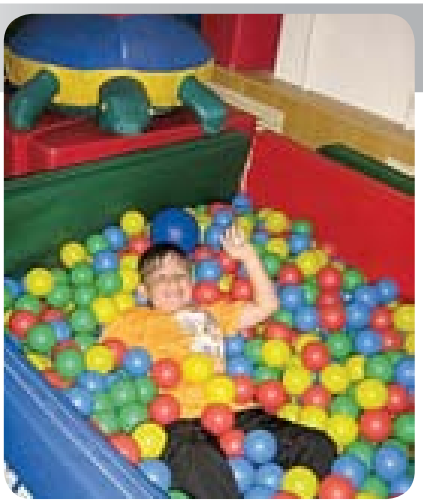
Главное открытие, которое мы сделали в центре «Добродея», — это люди, работающие там.

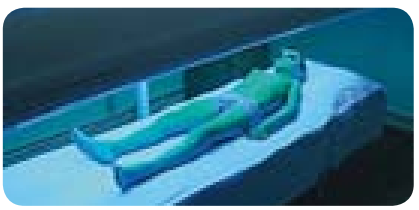
Признаемся, что когда мы узнавали об условиях приема в РЦ «Добродея», нас насторожила необходимость оставить своего ненаглядного и родного малыша в центре одного — то есть без нас, родителей. Но когда мы лично познакомились со специалистами «Добродеи», прочувствовали их отношение к делу и к детям, перспектива оставить ребенка на двухмесячный курс реабилитации перестала нам казаться пугающей и невыполнимой.

Однако все-таки бывают случаи, когда пребывание ребенка в стационаре невозможно (например, если у него отсутствуют навыки самообслуживания, за ним требуется индивидуальный уход, если вашему малышу нет еще трех лет, если ребенок не хочет и не может оставаться без родителей и др.). Тогда пройти курс реабилитации можно амбулаторно: т. е. родители решают вопрос проживания и питания самостоятельно, а ребенка приводят в центр на разнообразные реабилитационные мероприятия.

Двери центра, как и души сотрудников «Добродеи», широко распахнуты. Двери дома, куда хочется приходить, дома, где тебя ждут, дома, где в тебя верят и где тебя любят. Этот дом ждет наших детей.

В «Добродее» используют комплексный подход к лечению и реабилитации детей





РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ

Описание областного **Реабилитационного центра «Добродея»** для детей и подростков с ограниченными возможностями: дефектами умственного и физического развития	**Структура учреждения:** ● отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации; ● отделение медико-социальной реабилитации; ● отделение психолого-педагогической помощи. **Основные направления деятельности:** ● комплексная медико-социальная, психолого-педагогическая реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями; ● диагностика и разработка индивидуальных программ реабилитации и коррекции; ● консультативная медицинская, социальная и психологическая помощь детям-инвалидам и их семьям
Месторасположение	Ростовская область, г. Шахты. Центр обслуживает только население Ростовской области
Специализация центра, лечебный профиль	● все формы ДЦП; ● последствия перенесенных нейроинфекций; ● последствия перенесенных черепно-мозговых травм, плекситов, невритов, парезов; ● врожденные и приобретенные гидроцефалии в *стадии компенсации*; ● миопатии *в стадии компенсации*; ● тяжелая нейроортопедическая патология, сколиозы, болезнь Пертеса, аномалии развития конечностей
Противопоказания к приему в реабилитационный центр	● отсутствие инвалидности у ребенка; ● наличие частых судорог с ремиссией приступов менее 6 месяцев; ● выраженная умственная недостаточность (тяжелая степень дебильности, имбецильность, идиотия) или серьезные поведенческие расстройства; ● любые острые инфекционные или соматические заболевания; ● хронические заболевания в фазе обострения; ● состояние ребенка, требующее индивидуального ухода: недержание мочи и кала, отсутствие элементарных гигиенических навыков, непонимание обращенной речи, выраженная расторможенность и т.д.; ● заболевания, требующие прежде всего стационарного обследования и лечения в медицинских учреждениях; ● отсутствие своевременных профилактических прививок против туберкулеза, столбняка, дифтерии, кори, полиомиелита
Возраст	В *стационарное отделение* центра принимаются дети-инвалиды в возрасте от 3 до 18 лет. В *амбулаторных условиях* может быть оказана помощь детям более раннего возраста с момента установления им инвалидности
Продолжительность курса	**Зависит от формы реабилитации:** ● стационарная: 2 месяца; ● амбулаторная: 3 недели; ● длительного пребывания для группы допрофессиональной подготовки: 4 месяца
График заездов	Центр организует 6 заездов (по 2 месяца) в год: январь-февраль, март-апрель, май-июнь и т.д.
Диагностическая база (возможность прохождения обследования)	Кабинет **функциональной диагностики** оснащен современным компьютерным оборудованием: РЭГ/ЭЭГ, рефлексодиагностика, стабилометрия, ФБУ по ЭМГ для внутреннего использования
Методы реабилитации	**Отделение диагностики и разработки программ социальной реабилитации:** ● медико-социальный патронаж семьи ребенка с целью обучения родителей методам реабилитации в домашних условиях; ● социально-психологический патронаж (проводится по мере необходимости, при коррекции внутрисемейных отношений); ● психолого-педагогическое и медицинское консультирование; ● социально-правовое консультирование родителей. **Отделение медико-социальной реабилитации:** проводит курсы лечения поражений ЦНС и опорно-двигательного аппарата на всех стадиях: от раннего до позднего восстановительного периода заболевания. Медицинские услуги оказываются в соответствии с лицензией Росздравнадзора № ФС-61-01-000939 от 4.04.08 г. В распоряжении специалистов современное оборудование: аппараты, тренажеры, технологии, эффективные для лечения заболеваний ЦНС и опорно-двигательного аппарата. Например, ДЭНАС-терапия, «Рикта», костюмы «Адели», «Гравитон», тренажер Гросса, лечебное одеяло, вихревые ванны, подводный душ-массаж, душ Шарко и др. Имеются два зала ЛФК и массажа (кондуктивной и механотерапии), электросветолечения, теплолечения, большая водолечебница, процедурный кабинет, плавательный бассейн с сауной, солярием, зимним садом, фитобаром. Возможно **хирургическое лечение на базе детской городской больницы г. Шахты с последующим восстановительным лечением в центре «Добродея»** и ортопедическая коррекция

ЦЕНТР «ДОБРОДЕЯ»

Методы реабилитации	**Социально-бытовая реабилитация** в условиях РЦ «Добродея» включает в себя формирование навыков самообслуживания, освоение жизненно важного пространства (пользование предметами домашнего обихода, транспортом, и т.д.), ознакомление с профессиями через игровые формы и создание бытовых ситуаций, приготовление пищи, пользование бытовой техникой, уборку помещения, развитие навыков самообслуживания, опрятности, образования, взаимоотношения друг с другом. Проводится **допрофессиональная подготовка подростков по специальностям:** «Пользователь ПК», «Парикмахер», «Швейное дело». **Отделение психолого-педагогической реабилитации** проводит обучение по программе детского сада, основной и вспомогательной школ по профильным дисциплинам, а также информатике, труду, музыке, хореографии. *Функционируют кабинеты:* ● дефектологии и логопедии с оборудованием для развития мелкой моторики и компенсаторных возможностей других сигнальных систем, ● кабинет музыко-, ароматерапии для снятия психоэмоционального напряжения, ● сенсорная комната, находясь в которой, больной ребенок попадает в волшебный мир звуков, цвета и тактильных ощущений. В центре большое внимание уделяется этическому, эстетическому, экологическому и другим видам воспитания через различные формы познавательного досуга — игры, викторины, конкурсы, драматизации, праздники, фестивали и т.д.
Возможность размещения и условия проживания	В *стационарное* отделение (полный пансион) принимаются дети **без родителей** и без нарушения тазовых функций (недержание мочи и кала), не требующие индивидуального ухода. При прохождении *амбулаторной* формы реабилитации питание и проживание детей и свое собственное родители организуют самостоятельно вне центра
Необходимые условия для прохождения курса лечения (реабилитации): ● предварительная запись; ● предварительная консультация специалиста; ● необходимые документы, обследования, справки, анализы; ● другие условия	Для поступления в центр «Добродея» родителям ребенка-инвалида необходимо обратиться в местное учреждение социальной защиты населения (отдел администрации района, города, городского района), или в службу помощи семье, или непосредственно в центр «Добродея». **При оформлении документов в РЦ «Добродея» по месту жительства необходимо:** 1. написать заявление в отдел социальной защиты (служба семьи); 2. оформить медицинскую карту (можно получить в центре) в поликлинике (районной больнице); 3. сделать ксерокопии (*заверять не требуется*) следующих документов ребенка: ● пенсионного удостоверения; ● медицинского страхового полиса; ● свидетельства о рождении; ● справки МСЭ об инвалидности; ● паспорта одного из родителей (первые две страницы). Вопрос о предоставлении ребенку-инвалиду путевки в реабилитационный центр «Добродея» решается отборочной комиссией центра каждые 2 месяца. После получения путевки или извещения о поступлении ребенка в РЦ необходимо пройти следующее обследование в поликлинике или в СЭС по месту жительства: ***За 7–10 дней до поступления в центр:*** 1. мазок из носа и зева на дифтерию (BL), если ребенок *не полностью* привит АКДС/АДСМ; 2. мазок на кишечную группу (дизгруппу); 3. соскоб на яйца гельминтов (глистов); 4. общий анализ крови и мочи *(ОАК, ОАМ)*. ***За 3 дня до поступления в центр:*** 1. справку о контактах с осмотром на педикулез (у/ф № 20); 2. справку о прививках или прививочный сертификат. ***Иметь при себе:*** ● амбулаторную карту ребенка, ИПР из МСЭ; ● характеристику из школы с указанием успеваемости ребенка, программный материал, который необходимо пройти ребенку за время реабилитации в центре
Контактная информация	Адрес: 346527, г. Шахты Ростовской области, ХБК, ул. Текстильная, 27. **Телефон для справок: (8636) 24-17-12**. Факс (8636) 24-14-66. E-mail: dobrodeya@inbox.ru
Стоимость услуг	Путевка в центр предоставляется **бесплатно.** Финансируется из областного бюджета
Специфика центра	Центр предлагает комплекс рационального взаимодействия реабилитационных направлений: медицинского, психолого-педагогического, социально-бытового
Дополнительная информация	Дни для регулярных консультаций детей-инвалидов и их родителей со специалистами центра: **последняя суббота** каждого месяца с 10 до 14 часов. *Рекомендуем предварительно созвониться с отделом социальной реабилитации центра по телефону:* (8636) 24-17-12

С ВЕРОЙ В ЧЕЛОВЕКА

Наталья МОСКВИЧЕВА | *врач-психиатр, психотерапевт высшей категории, гомеопат, идейный вдохновитель и соруководитель коллегии клуба «Свеча», кандидат социально-философских наук*

В каждом городе есть маленькие беспомощные дети, запертые в четырех стенах. Эти дети имеют нарушения различной степени тяжести в физическом, интеллектуальном, речевом, сенсорном, эмоционально-волевом и психическом развитии. В нашей стране они долгое время считались необучаемыми. Сейчас кроме специализированных интернатов им предлагают лишь надомное обучение. Многим недоступно и это по ряду ограничений, связанных с заболеванием. Таким образом, дети остаются социально изолированными, а их родители — один на один с тяжелой психологической проблемой.

Двенадцать лет назад объединились родители, имеющие детей с проблемами в развитии, врачи, педагоги и психологи, для того чтобы дать возможность таким детям общаться и развивать потенциальные задатки.

Тесное сотрудничество в течение этих лет и желание продолжать действовать в выбранном направлении дали импульс к созданию общественной организации с целью оказания помощи детям и их родителям. Сегодня при ростовской региональной общественной организации инвалидов «Путь к себе» существует клуб «С верой в человека» («СВеЧА»). Основные методы и приемы, которые используют специалисты, работающие в «Свече», базируются на принципах **лечебной педагогики***.

***Лечебная педагогика** *опирается на глубокое понимание сущности природы человека, раскрывает нам законы физического, психического, духовно-душевного развития ребенка.*

Лечебная педагогика исходит из принципа, что истинная сущность человека с нарушением в развитии не повреждена — она лишь испытывает трудности своего телесного и интеллектуального выражения. Это позволяет строить воспитательный и учебный процесс с учетом особенностей развития каждого ребенка.

История создания клуба «Свеча»

Осенью 1996 года группа педагогов-энтузиастов начала работу с детьми, имеющими задержку в развитии. Все происходило дома у родителей одного из детей. По словам наших наставников в Европе, так начинаются почти все лечебно-педагогические инициативы в мире. В этом, конечно, был определенный риск. Но мы решили рискнуть.

Когда детей стало больше, мы смогли арендовать группу детского сада, где продолжили свою работу. Затем перебрались в спортивный зал при ростовском дельфинарии. Тогда это устраивало всех: голодных дельфинов и их тренера, родителей больных детей и лечебных педагогов. Дельфины были сыты, тренер получал зарплату и интересную работу с детьми и дельфинами, родители — радующихся детей, а педагоги имели возможность помогать своим воспитанникам. Занятия продвигались успешно, подтверждая мировой опыт: для детей с ранним детским аутизмом, которых у нас в тот момент было большинство, особенно показана дельфинотерапия. К сожалению, плохая экологическая среда привела к гибели ростовских дельфинов.

Но мы продолжали свою работу. Осенью 1999 года мы перебрались в полуподвальное помещение в центре города, на улице Семашко. В то время мы функционировали как структурное подразделение частного экономического университета. К концу третьего года пребывания в этом помещении мы смогли оформить свой юридический статус: общественная региональная организация инвалидов. Энтузиазм педагогов и родителей проблемных детей был столь высок, что мы не только преодолевали все трудности бытового порядка (сырость полуподвала, плохое отопление, скученность взрослых и детей разного возраста в одной комнате и прочее), но еще и продолжили профессиональное обучение педагогов. Трое из них успешно окончили 3-годичный очно-заочный лечебно-педагогический антропософский семинар на базе Московского городского педагогического университета. Приобретенные ими знания и практические навыки дали толчок к видимым изменениям в развитии детей. По рекомендации педагогов мы стали обращать пристальное внимание на создание правильно организованного пространства, ритмичное построение дня, лечебную диету, работу над базисными органами чувств, развитие крупной и мелкой моторики определенным ритмическим образом и т. д. Прогресс в развитии детей замечали все: и родители, и педагоги. Кроме того, практически все наши дети довольно скоро перешли на прием гомеопатических препаратов вместо официально принятых химиопрепаратов, параллельно ребята получали лекарства антропософских фармацевтических фирм.

На протяжении 7 лет к нам ежегодно приезжала консультант по лечебной педагогике и лечебной эвритмии из Голландии — Флер де Косте. Она проводила короткие (чаще всего недельные) курсы по лечебной педагогике, а также консультировала ребят группы. Флер присутствовала на занятиях педагогов с детьми и помогала справиться с особо трудными ситуациями.

Кроме Флер к нам приезжали специалисты из Германии: Рудольф Наст из Штудгарта, Ингелора Дармер и Франк Хэйне из Векельвайлера, Моника Гольд из Канады, Катрин и Рудольф Штудер-Зэнт из Швейцарии, Ингрид Сельхоф из Швеции. Каждый из них старался нам помочь.

Кроме помощи специалистов из Европы, Америки и Скандинавии, мы получали поддержку от родителей наших детей и сочувствующих нам людей. Например, одна семья арендовала для нас небольшой дом в течение полугода. Другие родители помогали транспортировать детей на занятия иппотерапией.

К этому времени уверенность западных коллег в нашей деятельности была уже столь основательна, что они начали сборы денег для покупки собственного дома для нашей организации. Руководила этим процессом Флер де Косте, и, наконец, в 2001 году дом был куплен. В выборе дома учитывалось и его месторасположение: улица Некрасовская пролегает неподалеку от Ботанического сада, поэтому экология в этом районе как нельзя лучше соответствует направлению нашей деятельности. Дом имел площадь 120 кв. метров и располагался на небольшом участке с гаражом. За счет двора мы смогли увеличить площадь строения до 150 кв. метров и сделать внутреннюю перепланировку с учетом наших потребностей.

Энтузиазм педагогов и родителей проблемных детей был столь высок, что мы не только преодолевали все трудности бытового порядка (сырость полуподвала, плохое отопление, скученность взрослых и детей разного возраста в одной комнате и прочее), но еще и продолжили профессиональное обучение педагогов.

В октябре 2007 года мы отметили 5-летний юбилей пребывания в этом доме. В том году все лето мы обновляли интерьеры, побелили стены в комнатах оригинальным образом: каждому возрасту деток соответствовал свой цвет. Например, малыши играют и слушают сказки в комнате со стенами светло-красного оттенка, потому что согласно теории цвета Гете (о ней мы подробнее расскажем в следующих номерах), красный создает в душе ребенка комплементарный зеленый цвет, успокаивающий их. В средней группе, где занимаются дети второго **семилетия***, стены окрашены в зеленый цвет, который создает в душе красноватый противообраз, стимулирующий их к работе и позволяющий лучше сконцентрировать внимание на уроке. В комнате детей третьего семилетия стены лилового цвета — цвета духовного сознания, который делает процесс мышления более четким.

***Семилетие.** *Согласно методологии Рудольфа Штайнера, развитие ребенка рассматривается от грудного возраста до достижения взрослости в 21 год. При этом различается 3 больших периода — 3 семилетия:*

- *— 1-й период: грудной и маленький ребенок, полностью погруженный в атмосферу родного дома, окруженный родительской заботой;*
- *— 2-й период: ребенок делает шаг в мир. В этом периоде школа, наряду с родительским домом, играет в мире ребенка важную роль;*
- *— 3-й период: время завершения общего образования и подготовки к будущей профессии.*

С биологической точки зрения эти периоды можно обозначить следующим образом:

- *— 1-й период: от рождения до смены зубов;*
- *— 2-й период: от смены зубов до пубертата;*
- *— 3-й период: от пубертата до совершеннолетия.*

О ПРАЗДНИКАХ ГОДА

В «Свече» регулярно проводятся мероприятия, посвященные годовым праздникам. Они включены в структуру уроков и являются очень яркими событиями для всех участников реабилитационного центра. Мы отмечаем осенние праздники урожая и мужества со старшими детьми, Рождество, Масленицу, Пасху. Ко времени завершения занятий (перед летними каникулами) с детьми, как правило, ставятся выпускные спектакли. Например, в июне 2007 года со старшими ребятами был подготовлен спектакль «Ромео и Джульетта», со средними — «Русские богатыри», а с малышами поставлена сказка. Использование методов и приемов сказкотерапии, применение кукол (как для настольного театра, так и перчаточных) особенно важно для наших подопечных. В сказках мы обращаемся к образному восприятию, аллегории, символам — то есть тем сферам, которые благотворно воздействуют на детей с интеллектуальными проблемами. С детьми школьного возраста мы ставим уже не только сказки, но и басни, мифы, легенды, притчи.

Стены окрашены при помощи специальной техники лазирования, создающей подвижную, «дышащую» атмосферу за счет мягкого перехода от более светлого тона к более темному.

Мы старались использовать во внутренней отделке стен только натуральные материалы. Вся мебель, лестница, игровая площадка во дворе, игрушки сделаны из дерева. Это способствует наиболее правильному развитию тактильной чувствительности, которая недоразвита или вообще нарушена у многих детей с ранним детским аутизмом. По этой же причине мы сами делаем игрушки (и обязательно привлекаем к этому наших родителей!), стараясь использовать натуральные ткани: шелк, шерсть, а также бумагу и другие природные материалы. Также специалисты «Свечи» периодически посещают семинары по изготовлению так называемой вальдорфской игрушки.

Мы часто устраиваем ярмарки поделок, а на вырученные деньги пополняем запасы непряденой шерсти, из которой дети делают красивые панно, отражающие различные изменения в природе. Мы используем подобные изделия для лучшей фиксации сознания детей на времени года, ведь многие детки с задержкой развития живут вне времени вообще. Для этой же цели в каждой комнате существуют так называемые природные столики с изображением ветвей деревьев, цветов, плодов в различных их временных состояниях. Кроме того, в каждой комнате есть тренажеры для развития базисных чувств: тактильного чувства, чувства равновесия, чувства движения и чувства жизни. Практически все эти чувства недоразвиты у наших деток, их приходится тренировать постоянно. После таких тренировок нередко сразу переходят к ритмическим занятиям.

Наши занятия

Существует определенный ритм дневных занятий. Утро начинается с общего круга: все приветствуют друг друга и поют песни, соответствующие времени года. Потом идет главный урок, который продолжается полтора часа и состоит из трех частей. Первая часть (**ритмическая**) направлена на развитие движения. Вторая (**основная**) часть урока отражает тему занятия: математика, письмо, история. Эта часть направлена на активизацию мышления и является своеобразным вдохом. Третья часть (**рассказывание**) — это своеобразный выдох. Учитель рассказывает истории, легенды, связанные с темой урока или праздниками. Еще есть уроки искусства (музыка, **эвритмия***, рисование) и уроки ручного труда (рукоделие, столярная работа, валяние из шерсти, изготовление свечей, труд на дворовом участке, уход за растениями, наведение чистоты и порядка). Дети посещают музеи, бассейн, исследуют ботанический сад и зоопарк.

Уроки эвритмии ведут художественные терапевты. Занятия проводятся под музыку и декламацию стихов. Используется специальная методика, в которой движения конечностей и движения тела отражают звуковые формы гласных и согласных. Эта методика была впервые предложена доктором Штайнером в Европе, в начале XX века. Занятия ведет специалист, закончивший эвритмическую академию в Москве и прошедшая обучение лечению эвритмией, с последующим получением сертификата международного образца.

Занятия живописью проводятся в технике «акварели по мокрому», которая в силу «подвижности» красок благотворно влияет на душевную жизнь детей, причем подобные занятия могут начинаться как со светлого, так и с темного цвета спектра — это зависит от темперамента и особенности проблемы конкретного ребенка. Эти занятия проводит специалист, прошедший обучение на семинаре по арт-терапии.

Музыкальные занятия в «Свече» проводятся специалистом, прошедшим обучение на вальдорфских семинарах в Украине. Эти занятия направлены на развитие музыкальных способностей, пения и ритмического движения и проводятся с учетом возраста. Они органично связаны с подготовкой к выступлениям на праздниках. Используются как народные инструменты, так и фортепиано, лиры и флейты. Струнные и духовые инструменты особенно показаны для детей с РДА, у которых имеются нарушения практически всех органов чувств.

***Эвритмия** — искусство, которое делает видимыми глубинные процессы, происходящие в человеке при речи и пении, превращая их в прозрачный и плавный язык жестов, являя взору единый поток звучащего движения. Поэтическое слово эвритмия преобразует в видимую речь, а музыку в зримое пение.*

В центре дети также получают **хирофонетические процедуры**. Мы используем особую методику, которая, как и эвритмия, имеет дело со звуковыми формами гласных и согласных. Хирофонетик и родители проблемных деток выполняют специальные упражнения на конечностях, спине и голове. Хирофонетике, как и эвритмии, обучаются в течение 5 лет. У хирофонетика, обучавшейся в Санкт-Петербурге и Австрии, также имеется сертификат международного образца. Особенно хороша хирофонетика для неговорящих и плохоговорящих детей, и многие логопеды это достаточно быстро оценили.

Медицинская реабилитация в клубе

Кроме лечебно-педагогических и художественно-терапевтических мероприятий, дети получают медицинскую помощь. Она включает в себя диету по рекомендации, соблюдение гигиенических мероприятий, ритмические втирания гомеопатических наружных средств и использование субстанциональных средств фармацевтических антропософских фирм Швейцарии и Германии. Врач-антропософ прошла обучение всем тонкостям применения этих препаратов на семинарах по антропософской медицине в Германии, Москве и Санкт-Петербурге.

Какие дети занимаются в «Свече»?

За 10 лет через реабилитационный центр «Свеча» прошло более 50 детей. В настоящий момент в клубе находится 20 детей с тяжелыми нарушениями, все они имеют инвалидность. Чаще всего наши подопечные имеют диагноз «ранний детский аутизм» различных форм и степеней выраженности, но также есть дети с ранней детской шизофренией, эпилепсией, органическим поражением ЦНС, с нарушениями интеллекта различной степени выраженности, часто с психомоторной расторможенностью, доходящей до крайней степени гиперактивности. Эти ребята на медико-педагогических комиссиях были признаны необучаемыми, от них просто отказывались в детских садах и школах. Таким образом, до прихода в «Свечу» практически все дети находились дома с матерью, и основным желанием родителей была социализация. Кроме того, у большинства ребят отсутствовали навыки самообслуживания, выработке которых в «Свече» уделяется большое внимание.

Центр «Свеча» занимается консультативной помощью проблемным детям не только Ростова-на-Дону, но и Ростовской области и даже городов Юга России (Назрань, Махачкала). В связи с этим в начале 2008 г. в Ростове-на-Дону начал действовать лечебно-педагогический и социально-терапевтический семинар, который является филиалом института лечебной педагогики и социальной терапии г. Санкт-Петербурга.

ЦЕЛИ КЛУБА

— *социальная адаптация и реабилитация детей, имеющих нарушения в развитии;*
— *создание условий для общения их родителей;*
— *объединение родителей для защиты прав детей с психофизическими ограничениями;*
— *привлечение внимания общества к проблемам этих детей.*

ЗАДАЧИ КЛУБА

— *проведение регулярных занятий с детьми;*
— *организация встреч с родителями с целью оказания консультативной и психологической помощи;*
— *проведение конференций для обмена опытом работы и обсуждения проблем детей с психофизическими нарушениями;*
— *развитие партнерских отношений с российскими и зарубежными организациями, работающими с людьми, имеющими проблемы в развитии.*

Наши успехи и достижения

В итоге десятилетней работы, используя систематический и комплексный подход к особым детям, мы получили определенные позитивные результаты. Дети стали более эмоционально стабильными, приобрели навыки самообслуживания, проявляют большую активность в практических занятиях, получили социальный опыт, который сделал их более терпимыми к особенностям поведения друг друга. У некоторых детей, не умевших говорить, появилась речь, другие научились общаться с помощью односложных предложений, стали говорить о себе не в третьем лице, а употребляя личные местоимения. Некоторые дети школьного возраста научились писать, считать десятками, выполнять простые арифметические действия в пределах десяти.

Многие родители отмечают, что их дети стали увереннее в себе, взрослее. Ребята охотно идут на занятия в «Свечу», они более собранны. Проблемы сна (засыпание и пробуждение) становятся гораздо менее острыми.

В связи с тем, что аутичные дети невероятно музыкальны, мы используем это качество как единственный мостик, соединяющий их с окружающим миром. После наших занятий у многих аутистов спонтанно развивается речь, дети начинают напевать песни, мелодии.

У детей с двигательными проблемами (ДЦП, парезы) улучшается координация движений, их ходьба становится более уверенной, они лучше удерживают равновесие. Так как у многих проблемных деток нарушено периферическое кровообращение, то физические занятия медленно восстанавливают в них чувство жизни. У ребят улучшается аппетит, они привыкают к приему пищи в определенное время и в определенном месте. Кроме того, расширяется ассортимент продуктов, который у аутистов довольно узок. Это является косвенным признаком улучшения принятия ими мира в целом и людей, которые становятся для них доступными и значимыми, в частности.

Все это постепенно формирует и расширяет у наших детей интерес к окружающему миру.

Кэмпхилл-поселения. *В связи с тем, что некоторые дети находятся у нас уже 10 лет, мы начали деятельность по организации социальных сообществ по типу кэмпхилл-поселений. Отчасти для этого был организован родительский клуб при «Свече», члены которого собираются один-два раза в месяц и делятся информацией об особенностях развития своих детей или о наработках этого движения в мире. Автором движения является Карл Кениг, австрийский психиатр, организовавший в 1942–1964 годах это направление в Шотландии, в небольшом местечке Кэмпхилл. В этих поселениях стремились оказать помощь и поддержку взрослым людям, нуждающимся в душевном уходе. Для выработки ремесленных навыков у детей в кэмпхилл-поселениях оборудуются различные мастерские. Существует комната для столярного и плотницкого дела, также дети занимаются плетением, вышиванием, изготовлением полотна.*

ГОРЕ: КАК ПЕРЕЖИТЬ?

Галина ЛУГОВАЯ | *дефектолог, мама особого ребенка*

Все мы знаем о вероятностном характере трагических событий: несчастье может произойти с кем угодно, и это вызывает сочувствие и сопереживание пострадавшему. Рождение ребенка с отклонениями в развитии часто воспринимается как катастрофа. Трагизм этого события родители иногда сравнивают со скоропостижной смертью самого близкого человека.

Большинство прошедших через подобное горе приспосабливается к своей новой жизни без профессиональной помощи. Процесс переживания тягостных событий облегчается, если окружающие настроены на понимание и признание того, что это важно — иметь право на горе.

У каждого человека есть свой личный «лучший способ» выражения своего горя, и этот способ у разных людей различен. Кто-то плачет и рыдает. Кто-то выражает свои чувства иным способом. Возможно, для окружающих эти проявления совсем и не походят на переживание горя. Самое важное — позволить этим чувствам стать осознанными. Как они затем выражаются, возможно, менее важно. Для того чтобы человек смог «отгоревать до конца», необходимо, чтобы ему позволили горевать так, как именно ему нужно.

Утешительная мысль о том, что время лечит, не соответствует действительности. Горе — это не то, что пассивно позволит себя пережить, а тяжелая и мучительная работа, которую выполняет сам человек, переживающий трагические события. Но время все равно имеет решающее значение. Работа, связанная с горем, не может быть ускорена, и тот, кто переживает горе, должен сам задать темп. Человеку, столкнувшемуся с тяжелыми, трагическими событиями, нужно помочь найти в себе мужество встретить свое горе, и, в первую очередь, ему нужно помочь выразить горе по-своему. А его непременно нужно выражать!

Давая родителям почувствовать, что их чувства понимают и принимают как естественную часть горя, вы по-настоящему поддерживаете их.

ПРИ ПОДГОТОВКЕ СТАТЬИ ИСПОЛЬЗОВАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИСТОЧНИКИ:

1. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. — СПб. : Речь, 2007.
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. — М. : Владос, 2004.
3. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. — М. : Владос, 2004.
4. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей. — М. : Теревинф, 2004.
5. Гурли Фюр. Запрещенное горе. Психологическая помощь родителям детей инвалидов. — М. : Минсктиппроект, 2003.
6. Нет «необучаемых» детей. Книга о раннем вмешательстве / под ред. Е.В. Кожевниковой и Е.В. Клочковой — СПб. : Каро, 2007.

ФОТО ОЛЬГИ МАЛЫШОВОЙ

Им, может быть, нужен человек, который просто находится рядом и позволяет полностью углубиться в горе. Настоящая помощь заключается в понимании, что понесший потерю должен проделать тяжелую работу, для выполнения которой ему нужна поддержка. Для того чтобы родители смогли выполнить эту работу, им нужны время, покой и дозволенность выражать все свои тяжелые и «запрещенные» чувства, рассказывая о них. Семьи, имеющие детей с отклонениями в развитии, нуждаются в постоянной психологической помощи и поддержке.

Самый разумный и эффективный путь при решении любой жизненной проблемы — начать действовать. Разгадка этого феномена состоит в том, что объем внимания, который человек уделяет реальности, ограничен. И если внимание заполнено конструктивной деятельностью, то не остается свободного места для устрашающих фантазий и тревожных переживаний. Поэтому включение родителей ребенка с ограниченными возможностями в активную деятельность, связанную прежде всего с воспитанием ребенка, является одним из важнейших условий преодоления стресса.

Когда рождается ребенок с отклонениями в развитии, родители теряют своего желанного, здорового, идеального ребенка, «Ребенка своей мечты». В один миг рушатся не только мечты об идеальном ребенке, но и все представления о будущем. Те чувства, которые испытывают родители, можно сравнить с переживанием реальной потери, хотя родился живой ребенок.

Как показывает практика, начать следует с изучения специальной литературы и опыта воспитания таких детей в других семьях, а также постараться создать благоприятные условия для жизни и развития своего ребенка.

Для родителей, испытавших шок от появления в их семье ребенка с отклонениями в развитии, немалую роль в снятии психического напряжения и вывода из состояния депрессии играет общение. Очень важно бывает знать, что ты в своей беде не один, что есть и другие семьи, где воспитывают таких деток. ***Лучше всех родителей поймет тот, кто испытал аналогичный удар судьбы. Встретив «родственную душу», можно и поплакать, «излив свое горе», и перенять опыт воспитания ребенка.*** После такого общения, как правило, наступает облегчение, появляются проблески надежды на то, что ребенка с тем или иным нарушением можно достойно воспитать и сделать его полноценным членом общества.

Да и сама жизнь преподносит подобные примеры: существует немало людей, которые благодаря упорному труду и несгибаемой воле частично или полностью побеждают свои недуги, изначально считавшиеся безнадежными. Обреченные, казалось бы, на жалкое существование, они делают свою жизнь полной и счастливой.

В 1994 году А.В. Суворов, потерявший зрение и слух, защитил кандидатскую диссертацию по проблеме саморазвития личности в экстремальных условиях слепоглухоты. А через два года он представил и успешно защитил докторскую диссертацию по теме: «Человечность как фактор саморазвития личности». В ней разработана оригинальная методика самореабилитации детей-инвалидов. В 1961 году слепоглухонемая О.И. Скороходова успешно защитила диссертацию на тему: «Как я воспринимаю окружающий мир». При полном отсутствии зрения и слуха она выработала у себя способность к научному творчеству. После защиты диссертации она работала в Научно-исследовательском институте дефектологии Академии педагогических наук, вела работу по обучению и воспитанию слепоглухонемых детей. Отдавая должное этим людям, не следует забывать, что основы названных качеств заложили их родители, именно они во многом создали условия для их развития. ***Будущее детей с аномалиями напрямую зависит от внутренней духовной работы родителей над собой и возникшими в семье проблемами.***

Ожидая ребенка, будущие родители представляют себе, как он будет расти, на кого будет похож, какое будет его первое слово: «мама» или «папа» — и когда он его скажет, как он начнет делать свои первые шаги, как у него появятся друзья, какие у него будут интересы и т.д. Родители готовятся к изменениям, которые произойдут после рождения малыша: мама размышляет о том, что ей придется на какое-то время оставить работу, но уже думает о своем возвращении в коллектив (возможно, даже обсуждает это с руководством).

Когда рождается ребенок с отклонениями в развитии, родители теряют своего желанного, здорового, идеального ребенка, «Ребенка своей мечты». Появление реального малыша, который не похож на созданный идиллический образ, повергает родителей в шок. В один миг рушатся не только мечты об идеальном ребенке, которого ждали в семье, но и все представления о будущем. Те чувства, которые испытывают родители, можно сравнить с переживанием реальной потери, хотя родился живой ребенок. Необходимо, чтобы родители имели возможность «перерабатывать» свое горе таким образом и в таком темпе, который необходим именно данной семье. Но если горе не признали, если окружающие или обстоятельства затрудняют внутреннюю работу родителей, связанную с горем, тогда это чувство может затаиться или процесс переживания горя приостанавливается. По мнению Фрейда, скорбь становится патологической, когда «работа скорби» неудачна или не завершена. В таком случае горе продолжает жить в отце и матери, но оно замаскировано и его трудно распознать. В любом случае родителю нужно дать возможность горевать о своем потерянном Ребенке мечты. Ведь ***если бы ребенок родился мертвым, мама смогла бы посвятить все время и силы оплакиванию потерянного Ребенка мечты, но ребенок с ограничениями жив, и он требует от мамы любви и внимания. В этой ситуации родители не всегда знают, «можно» ли им горевать, уместно ли это — ведь ребенок жив.***

Процесс переживания тягостных событий облегчается, если окружающие настроены на понимание и признание того, что это важно — иметь право на горе. Для того, чтобы человек смог «отгоревать до конца», необходимо, чтобы ему позволили горевать так, как именно ему нужно.

В последние годы в психологии разработана целая теория кризиса и горя. Горе является процессом, в течение которого человек переживает боль утраты. Процесс этот условно можно разделить на несколько стадий, которые считаются общими для перенесших утрату, хотя реакции людей индивидуальны и каждый переживает горе по-своему. Сразу несколько авторов выделяют примерно одни и те же стадии горевания.

1 стадия. Шок и неготовность принять и поверить

Для этой, самой первой стадии горевания характерны слезы, потеря сна, аппетита, упадок сил, снижение активности и оцепенение, снижение способности к рациональному мышлению, к концентрации внимания.

Родители могут казаться смущенными, они игнорируют рекомендации специалистов, снижется их социальная активность (сужается круг общения). У родителей легко возникают раздражение и злость, которые часто концентрируются на некоторых медработниках, которых они горько обвиняют в совершении какой-то ошибки. ***Родители потрясены и растеряны, не могут поверить в то, что произошло. Мать пытается вспомнить тяжелое событие в деталях, найти в произошедшем смысл, часто задает себе вопросы: «Почему я? Почему все это со мной?»***

Мать сильно тоскует по Ребенку своей мечты, продолжает грезить, что все еще можно поправить. Ей нужна надежда, она взывает к окружающим, чтобы они участвовали в ее мечте. Она пока еще не готова к тому, чтобы осознать действительность.

Отцам также нелегко. Они находятся в тяжелейшем эмоциональном состоянии и просто не в силах поддержать жену, что вызывает у нее дополнительное чувство вины и отчаяния. Но мужчинам труднее проявить свою слабость и жаловаться.

2 стадия. Отрицание

Это более активная стадия. Со стороны кажется, что семья пытается доказать всем (а главное, себе), что с ребенком все почти в порядке, все пройдет, нужно только найти «действительно эффективное средство». Родители цепляются за надежду, что диагноз неправильный, что ребенок «догонит» своих сверстников.

Родители могут продолжать игнорировать состояние ребенка или его диагноз, сомневаться в квалификации врачей, обвинять их в случившемся. Часто обращаются к специалистам другого рода (магам, целителям). Все еще задают вопрос: «Почему я?»

Проблемы, которые постигают семью, предъявляют очень большие требования к сотрудничеству матери и отца. Родители редко испытывают одинаковые чувства одновременно. Ребенок и его проблемы могут иметь для них разное значение. ***В результате каждый член семьи, в том числе дети, обособляется со своими переживаниями и вопросами, хотя им нужно было бы говорить друг с другом о проблемах, чтобы расстояние между ними не стало слишком большим. Пока у членов семьи не будет контакта друг с другом, сотрудничество будет развиваться поверхностным, мнимым образом.*** Если не будет найден способ говорить на щекотливые темы в семье, ее члены будут друг перед другом делать вид, что у них все хорошо, в то время как эмоциональная пропасть между ними будет становиться все больше. Необходимо, чтобы у каждого была возможность выражать свои личные чувства, чтобы сотрудничество в семье было более глубоким и полезным.

Многие родители держат свое горе в себе, чтобы пощадить чувства близких. Но тогда они теряют возможность поговорить о своих проблемах, что облегчило бы им процесс горевания. Бывает, что один из родителей или другие дети, чувствующие свою причастность к происходящему, не смеют выражать свои чувства, жалея других членов семьи. Тем самым они сдерживают свой собственный процесс переживания горя.

Мама может чувствовать большую вину, она часто берет на себя полную ответственность за нарушения ребенка. В результате женщина посвящает свою жизнь заботе о малыше и может пожертвовать всем ради него. Если отец не испытывает подобного желания и хочет уделять время себе самому и другим, мама чувствует себя защитником ребенка, а отца подозревает в вероломстве. Братья и сестры ребенка тоже могут ощутить себя предателями, если осмелятся показать, что хотят жить своей жизнью и не жертвовать слишком многим ради своего брата или сестры. Родители зацикливаются на своих позициях, которые все больше расходятся. Мама изолирует себя и берет с собой ребенка — в мир, куда никто другой не может проникнуть. Женщина показывает различными способами, что только она знает и понимает, что нужно сыну или дочери, надеясь в то же время на помощь папы. Если отец не может пробиться через эту стену, то чувствует себя «исключенным» из их мира и отступает в сторону. Когда ответственность со временем кажется более тяжелой, маму начинает раздражать «равнодушие» папы. Ее разочарование заметно в мученичестве, горечи и обвинениях.

Когда мама видит ребенка без нарушений (такого, каким представлялся ей Ребенок мечты), она сравнивает его со своим действительным ребенком, и это приводит к разочарованию. Разочарований становится все больше, надежды вернуть Ребенка мечты — все меньше.

Когда процесс горя протекает «здоровым» образом, мама постепенно перестает думать о Ребенке своей мечты, она страдает и «перерабатывает» потерю шаг за шагом, медленно привыкает к реальности.

3 стадия. Отчаяние, горечь, депрессия, гнев

Именно эти чувства приходят на смену тоске. Мама пытается «оторвать» свои мысли и чувства от Ребенка мечты. Она должна найти новую мечту, которая будет основываться на реальности. Но перед этим ей надо найти в себе силы, чтобы смириться с распадом и неуверенностью, которые она чувствует, когда старая мечта разрушается.

Этот процесс может пойти двумя путями. Если матери удалось разрушить старую мечту, а новую она еще создать не успела, то женщина живет в запутанном, беспорядочном и очень ненадежном мире. Ей кажется, что все рушится, что вокруг нее хаос. Она становится апатичной и подавленной. Мама борется против хаотического мира и все равно пытается сохранить старую мечту. Родители продолжают задавать вопрос: «Почему я?»

Мама все время дома, она чувствует себя одинокой и раздраженной. Ей трудно говорить о своих ощущениях, болтать с подружками, они замолкают при ее появлении.

Получается замкнутый круг: невыплеснутые чувства и ограничение общения приводят к еще большему одиночеству. Здесь может возникнуть тяжелая депрессия и суицидальные попытки.

Если мама не выносит состояния «разрушения» своей мечты об Идеальном ребенке, она продолжает сосредотачиваться на ней. Автоматически срабатывает психологическая защита, которая не подпускает к человеку боль, беспокойство и страх, вызываемые случившимся, помогает родителям приспособиться к новой действительности, которая обрушилась слишком внезапно.

Результатом такой защиты может стать то, что мама надолго останется в «прошлом». Она не может приспособиться к существующей жизни или наслаждаться ею, поскольку живет в мечте. ***Образ потерянного Ребенка мечты становится все более фантастическим, и его все тяжелее оставить.***

Другой способ избежать краха мечты — это вытеснить ее из сознания. Вместо того чтобы горевать и разрушать мечту в горе (т.е. продуктивно), мама накапливает глубоко внутри себя тоску по потерянному ребенку и фантазии о нем.

Ограниченные возможности ребенка могут вызывать у родителей чувства не только положительные: ведь он не оправдал их надежд. Родители могут испытывать отторжение ребенка или агрессию к нему, но всеми силами стараются скрыть эти чувства даже от самих себя. Им кажется, что испытывать такие чувства к своему ребенку запрещено, они начинают винить себя за само возникновение этих чувств. Искупить свою вину родители стараются повышенной заботой, гиперопекой, которая идет ребенку только во вред. Такие дети становятся более зависимыми, чем могли бы быть.

Родители могут чувствовать гнев по отношению к ребенку, ведь жизнь их круто изменилась, нарушились какие-то планы. Этот гнев они не могут высказать малышу, поэтому невыраженная агрессия накапливается, хотя ее и вытесняют. Иногда она все равно прорывается и обрушивается «не на того» человека.

Порой родители, которые не смогли «переработать» свое собственное горе, пытаются сделать это косвенно, помогая другим семьям решать их проблемы. Переживая за других, люди тем самым трансформируют свои собственные чувства горечи и беспомощности. Мама и папа не выражают открыто свое горе, тоску и отчаяние, процесс внутренней работы, связанный с горем, приостанавливается задолго до того, как узы с Ребенком их мечты разорваны. По-настоящему приспособиться к действительному ребенку становится тогда невозможным.

До тех пор, пока мама не построит новые реалистичные мечты о действительном ребенке, она будет чувствовать беспокойство и апатию, отчаяние и депрессию. Гнев и тоска уменьшаются со временем, но приступы апатии и депрессии остаются.

4 стадия. Реорганизация

Родители пережили свой страх, гнев, разочарование, отчаяние и бессилие и почувствовали, как их жизнь разрушилась. Они пережили мечту и надежды по отношению к действительности и постепенно поняли, что жизнь и грезы расходятся.

В ходе своей внутренней работы, связанной с горем, они разрушили свою старую мечту, и сейчас перед ними стоит задача построить новую мечту о будущем, в которую будет входить их ребенок с его проблемами — такой, какой он есть в действительности. Привязанность и надежды теперь необходимо связать с реально существующим ребенком. ***Родители постепенно перестают жить прошлым, они смелее смотрят в будущее. Они связывают свои чувства и надежды с действительностью, составляют планы с реалистичной оценкой, основанной на тех способностях, которые есть у их ребенка. Родители умом и сердцем принимают болезнь своего ребенка, адекватно оценивают его.*** И проявляют по отношению к нему настоящую преданность.

Во время последней стадии горя (которая, собственно, никогда не заканчивается) родители начинают воспринимать прошлое как тяжелый жизненный опыт — опыт, который останется с ними навсегда, но который необязательно должен разрушать их дальнейшую жизнь. Родители могут говорить о будущем, строить дальние и ближние планы. Восстанавливается круг общения, появляются интересы, связанные не только с уходом за ребенком. Но это происходит в том случае, если родители смогли проделать всю внутреннюю работу, связанную с горем. Они переработали свое разочарование и вернули себе чувство собственного достоинства. В большинстве случаев вера в собственные силы и способности ребенка придает таким родителям душевную силу и поддержку. Все ресурсы направляются на то, чтобы строить жизнь с таким ребенком. В семье вырабатываются навыки преодоления стрессовых ситуаций и способы справляться с каждодневными трудностями.

Внутренняя работа, связанная с горем, и работа, требующаяся для возвращения к жизни с новыми силами, может занять долгое время, иногда очень долгое. Важно, чтобы родители и окружающие их люди знали это. Но так же важно знать, что тяжелая внутренняя работа, связанная с горем, — это стадия, которую можно пройти.

Однако будущее таит в себе много страшных вопросов. Почти все родители могут относиться терпимо к тому, что ребенок не может обходиться без посторонней помощи, когда он маленький, поскольку есть надежда, что зависимость уменьшается по мере того, как ребенок растет. Для многих родителей детей с ограниченными возможностями такая надежда очень мала. Их родительская ответственность за своего ребенка никогда по-настоящему не заканчивается. Такая зависимость (ребенка и родителей) от других людей в течение всей жизни ребенка достаточно тяжела. Но есть и более страшные вещи, такие пугающие, что едва ли можно представлять их себе без содрогания — это страх перед тем, что ребенок будет зависим от других и после того, как родители умрут.

Родители беспокоятся о том, что будет с ребенком, когда они умрут. Мы живем в обществе, которое придает большое значение красоте, физическим и интеллектуальным способностям. Каждый родитель боится, что действительность может быть особенно жестокой по отношению к тому, кто не обладает способностью влиять на свою жизнь и зависит от сочувствия, милосердия и интересов других людей. Каждый родитель хочет, чтобы его ребенок был настолько хорошо обеспечен всем необходимым, насколько это обусловило бы ему более или менее благополучную жизнь, полную уважения и достоинства.

Горе родителей о том, что их действительный, живой ребенок ограничен в возможностях, страх перед будущим остаются с ними навсегда. Такого рода горе может остаться — это нормально. Нормально, что родители горюют, что им слишком внезапно пришлось постареть, что они слишком быстро получили от жизни знания, которые приходят с годами и с которыми человек готов встретиться только в более старшем возрасте. Потеряли ли родители свою беспечную молодость слишком рано, когда им вместе с их ребенком пришлось почувствовать беспомощность, ощутить малость человека, задумываться о смысле жизни? Что же остается, когда горе отгоревали до конца?

Если бы мы могли выбирать, то, безусловно, не хотели бы получать весь тот горький опыт, который нам порой преподносит жизнь. Но подобные вещи, как правило, случаются внезапно. Беда не считается с готовностью человека к горю и трудностям. Что ж, подобный опыт все же может дать нам знания и зрелость.

Особый ребенок может научить своих родителей терпению, смирению, благодарности за те жизненные дары, которые они принимали как должное, терпимости, преданности и вере. Можно найти утешение даже в осознании того, что нам не все дано. ***Ребенок заставит родителей развить своеобразный вид мужества, который дает способность стойко встречать трудности, поскольку, в некотором смысле, мамы и папы особых детей перенесли самое тяжелое горе, которое только может преподнести жизнь.***

Когда статья о стадиях горевания только готовилась к печати, мы поняли, что информации, изложенной в ней, — несмотря на всю ее ценность, полезность, глубину — явно недостаточно. Чего-то не хватает. Чего? Реальных примеров, конкретной судьбы. Описания чувств и переживаний родителя особого ребенка. Поэтому мы попросили автора статьи рассказать свою собственную историю. Тем более что ей, к сожалению, слишком хорошо понятно то, о чем она пишет, ведь она тоже мама особого ребенка.

Галина ЛУГОВАЯ | *дефектолог, мама особого ребенка*

МОЕ ГОРЕ. МОЕ СЧАСТЬЕ

Наташа вошла в мою жизнь через эмболию околоплодными водами. Это редкое, «случайное» осложнение в родах, при котором околоплодная жидкость попадает в кровеносную систему матери и ребенка. В 99 % случаев это заканчивается смертью мамы. Мне повезло — меня спасли. Спасли и Наташу. Но она, моя девочка, которая в утробе была доношенной и здоровой, не смогла родиться таковой — «подкачала» мама.

Виноват ли кто-то в этой ситуации? Меня спасли, сделали практически невозможное, но сделали, и я до сих пор помню своих спасителей: список имен 14 солдат и милиционеров, давших мне в ту ночь кровь, лежит у меня дома на почетном месте. Так что винить было некого — так получилось. Да я даже тогда особо никого и не винила. Но что же моя дочка, моя девочка?

Наша первая встреча с ней произошла на пятый день ее жизни. Меня перевели из реанимационной палаты для мам и пропустили в реанимационное отделение для детей — знакомиться. Но то, что я увидела, ввергло меня в шоковое состояние: распластанная, багровая, вся в трубочках, лежала в кувезе моя девочка. Так и началась **первая стадия моего горя**. Самое сильное чувство, которое охватило меня тогда, — ужас. Потом меня еще три недели выхаживали в роддоме. Я три недели лежала в одной палате с мамами, которым приносили малышей на кормление. Они разговаривали с детками, обсуждали своих младенцев друг с другом, счастливые выписывались домой. На их место поступали другие мамы. У них началась другая жизнь — счастливая новая жизнь. И она шла своим чередом для всех, кроме меня. Меня же обступила пустота. Холодная, липкая, гнетущая. Живота больше не было. Моего любимого живота, с которым я разговаривала девять месяцев, который нежно обнимала, засыпая, больше не было. Вместо него был огромный уродливый шрам. И пустота.

Мы снова встретились с Наташей через месяц. И снова это жуткое чувство — ужас. Она была такая красивая, но глазные яблоки крутились постоянно — то ли спит, то ли нет. В голове микровены-бабочки, голова закинута, ноги скрещены, руки скрючены, на осмотр не реагирует, цвет лица серый. При попытке кормить без зонда — дикий крик, как будто снова топят и душат, а она этого не хочет. Она ведь только недавно это пережила — когда нет кислорода. Она хлебала воду в животе и медленно умирала, она почти умерла. Может, так чувствует себя котенок, которого топят? Действительно, ужасно даже представить себе подобное.

При выписке на меня «насели» заведующие отделениями патологии новорожденных и неврологии: «Сдавайте!» А я верила врачам. Ведь это были очень уважаемые люди, известные, они же мне добра желали! Написала отказ, но все равно ходила каждый день: носила пеленки, молоко, пыталась кормить без зонда. А ребенок-то уже не мой — отказник.

Состояние у меня было просто ужасное: ощущение, что так жить нельзя. Вообще трудно жить. Ужас. Шок. Отчаяние. Вот тут и хотелось обнять ее, мою девочку, и краник повернуть на духовочке.

Мне потребовалось пройти через все Наташины болезни, через пневмонию (ее еле откачали), чтобы я поняла: «Да не хочу я никого слушать! Это мой ребенок!» Только когда я это поняла, прошло уже 4 месяца. И тогда я взяла Наташу домой. Думала, буду лечить, врачей слушать, они помогут — они же врачи. Но не тут-то было. Просто жить стало легче немного.

Мне потребовалось пройти через все Наташины болезни, чтобы я поняла: «Да не хочу я никого слушать! Это мой ребенок!»

Стадии отрицания, второй стадии как таковой не было. Все было видно по ребенку. Степень тяжести, прогноз легко определялись даже неспециалистами, чего уж тут отрицать?

Ужас прошел, появилась возможность и желание действовать. Началась **третья стадия моего горя**. Санатории, массажи, специалисты, целители, «бабки»… Я молила Бога и людей о помощи. Я верила всем, не задумываясь о том, что эти люди могут не только НЕ помочь, несмотря на то что обещают чуть ли ни полное исцеление. Хуже этого то, что они могут навредить и отвечать за свои действия не будут.

Третья стадия моего горя началась, когда Наташе было 4 месяца, и длилась до трех ее лет. Вера во врачей, в их прогнозы и диагнозы была все еще велика. Слова специалистов я под сомнение не ставила. Продолжала искать, надеяться. И всем врачам задавала вопрос (наверное, самый глупый в своей жизни): «Каким будет мой ребенок?» Я интересовалась, когда Наташа сядет, когда пойдет, когда заговорит… Самое печальное, что на все эти вопросы я получала вполне конкретные ответы, которые потом обсуждала с мамой и сестрой, с подругами: «Мне сказали, что ходить будет годам к трем». Я верила.

Но и сама не сидела сложа руки, конечно, чего только не перепробовала: и иппотерапию, и бассейн, и укладки, и костюмы «Адели». Так как у нас в Туле есть и хороший санаторий, и хорошие врачи, то в Москву я не стремилась. К тому же было ясно, что после дороги ребенок не покажет всего, на что способен, зато «ярлыков» нахватает. Я уже научилась «видеть» хороших врачей, лучших массажистов, научилась к «разным» врачам не ходить.

Когда Наташе было около 3 лет, я стала все чаще задавать себе вопрос: «Как растить ее дальше?» Как растить здорового ребенка, я знала, а как больного? Грубо говоря, до каких пор читать «Курочку Рябу»? И я задавала этот вопрос неврологам, а они говорили, что мне это должно быть лучше известно. И тогда у меня начался поиск информации — самостоятельный поиск. Тогда я прочла книги Домана. И мой мир перевернулся. Была встряска, были бессонные ночи, мне открылась великая тайна, которую не смогли мне открыть врачи: **с ребенком надо заниматься**!

Может быть, если бы события дальше развивались в том же духе, я пришла бы уже тогда к следующей, четвертой стадии. Но решила я съездить с Наташей в столицу. Зачем? Ну как зачем — это ж Москва! Там, наверное, самые лучшие специалисты работают! И учреждение серьезное, известнее некуда. Приехали. И поставили нам там идиотию. И я поверила — такие же сильные специалисты сказали! В Москве! Как можно усомниться?

И хоть говорили мне наши специалисты — те, которые знают Наталью с рождения: «Да полно, это совсем другие дети». И хоть сердце говорило: «Смотри, какие глаза!» А все равно накатила тяжелейшая депрессия. Заниматься я с дочкой продолжала, но только потому, что так было надо, да и втянулась уже. Но не верила в то, что делаю, в дочь свою не верила.

Я продолжала искать специалистов. Но они не помогали. Наташе становилось только хуже. А один целитель вообще заявил, что нет и не будет у моей девочки СОЗНАНИЯ! Ну да, ну да, мне в Москве уже сказали…

Когда Наташе исполнилось почти 7 лет, у меня началась **стадия реорганизации.** Даже по моему внешнему виду это было видно. После родов я больше походила на «бабу на чайник». Не по объемам, нет — по сути своей. Хотя в этот период было мне от 32 до 38 лет. А через 7 лет я вдруг заметила, что если снять эти ужасные юбки, надеть брюки-стрейч, нарядиться в красивую дорогую кофточку, постричься под ежик, покраситься в ядреный красный цвет, надеть каблуки… То тогда можно очень элегантно, высоко подняв голову, пройти с инвалидной коляской, светясь неуемной любовью к своему родному, слюнявому, лохматому ребенку с вычурными позами! Да не важно мне ничье мнение, да не волнует меня диагноз! Я знаю, какая она, моя девочка, а вам этого понять не дано!

Именно тогда я стала учиться, нашла себя в детях. И хотя я и теперь много чего слышу про себя и Наташу, но когда слышу глупости, то улыбаюсь. И улыбаюсь все чаще,

ОТ РЕДАКЦИИ

Дочке Галины Луговой Наташе уже 12,5 лет: есть куда оглянуться, есть с чем сравнить, есть что переосмыслить. У Наташи ДЦП в тяжелой гиперкинетической форме: она не говорит, не сидит, но учится на дому в общеобразовательной школе уже в 5 классе — отлично учится. А еще Наташа пишет стихи, знает английский, общается с помощью букв из магнитной азбуки.

Но опыт Галины нам важен не только потому, что она мама особого ребенка «со стажем». По роду своей деятельности она часто сталкивается с родительским горем, видит, как его переживают другие, ведь она дефектолог, работающий с тяжелыми детьми с ДЦП и аутизмом. И нашла она себя в этой работе именно благодаря дочке.

Мы надеемся, что опыт Галины, ее размышления и воспоминания будут полезны другим родителям. Тем, у кого недавно родился особый ребенок. Тем, кто только-только начинает свыкаться с мыслью, что их малыш отличается от других детей. Ведь для родителей годовалого ребенка отрезок времени в год — это целая жизнь. Другая жизнь, полная сомнений, метаний, душевных мук. А для Галины и ее дочки — только маленький кусочек их жизни. Один из многих, разных, похожих и непохожих друг на друга отрезков жизни длиною в двенадцать месяцев. Каждый из них чему-то научил, что-то изменил, что-то перевернул в жизни и в душе.

Я вдруг поняла, что ни на минуту не могу сомневаться в Наташином интеллекте. Я почувствовала себя предателем. Ведь я поверила не дочке, я поверила бумажкам и авторитетам. Как же я могла? Я — самый близкий и родной человек?

так как глупостей и «ярлыков» в нашей жизни и сейчас предостаточно. Например, в выписке из психоневрологического отделения черным по белому: «Внутриутробное поражение высших психических функций». А еще многие специалисты думали (и не только думали — говорили), что от горя я сошла с ума, выдаю желаемое за действительное. Ну да, грамота, которую Наташе вручили по окончании 2-го класса, с печатями, выписка с триумфального консилиума, где диагноз сняли, характеристика из школы — это блеф, самообман. Но теперь я уже могла улыбаться. Я верила не в специалистов и «волшебную таблетку». Я верила в себя и свою дочь. Я вдруг поняла, что ни на минуту не могу сомневаться в ее душе, в ее интеллекте. А то, что я в этом вообще сомневалась, что меня смогли убедить в обратном… В том была МОЯ слабость, МОЯ глупость. Я почувствовала себя предателем. Ведь я поверила не дочке, я поверила бумажкам и авторитетам. Как же я могла? Я — самый близкий и родной человек? Ведь, общаясь с нею каждый день, я чувствовала ее живую душу, почему же я вдруг заметалась? Почему же ей пришлось мне что-то доказывать?

К счастью, я стала другой. Такой меня сделала Наташа. Она научила меня ценить то, что мы имеем, любить жизнь такой, какая она есть, быть счастливой независимо от обстоятельств. Она сделала меня сильной и мужественной, мудрой и счастливой. Она научила меня преданности и вере.

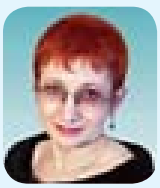
Только теперь в понятие «вера» я вкладываю особый смысл. Верить в ребенка — это не значит верить в то, что он будет здоровым. Моя вера совсем другая.

Моя вера — это система нравственных ориентиров, а не шаманство. Я верю в своего ребенка сама и обращаю в свою веру других родителей.

Я даю Наташе задания очень сложные, и я верю — она справится! Мы ползем, и я верю — она справится! Я учила ее английскому (а ведь ей идиотию ставили!) и верила — она справится! Это не абстрактные мечты. Это постановка реальной маленькой цели, это планирование и разработка средств, позволяющих этой цели достичь, это нудная, долгая, не всегда результативная ежедневная работа, а не чудо.

Моя вера — это система нравственных ориентиров, а не шаманство. Я верю в своего ребенка сама и обращаю в свою веру других родителей. Я верю в своих учеников. Я убеждаю других родителей поверить в своих детей. Это помогает мне в работе, это ее основа.

А как же моя боль, мое горе? Да никуда это все не делось, это всегда со мной. Но теперь эта боль уже не мучает меня. С этой болью я могу жить и работать, могу наслаждаться жизнью, радоваться за себя и за других. Конечно, мне и сейчас бывает до боли жаль мою девочку: она так хочет бегать и играть с ребятами, хочет говорить и ходить в школу, хочет быть как все. Но я понимаю, что и у нее, и у меня есть множество поводов радоваться жизни и гордиться собой. Я понимаю, что моя Наташа в свои 12 лет сделала для других детей — а значит, для всего общества — гораздо больше, чем многие делают за 80 лет спокойной размеренной жизни. Просто тем, что она живет своей жизнью. Тем КАК она живет. Она жива, она любима, она умеет радоваться жизни. Она так же, как и я, умеет быть счастливой независимо от обстоятельств. А ведь это особый дар.



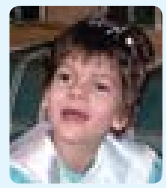
Галина Луговая — дефектолог. Она разработала уникальную методику, которая помогает общаться детям с тяжелой речевой патологией посредством письменной речи.

О СЕБЕ

Рождение ребенка с отклонениями в развитии раскололо мою жизнь на до и после. Жизнь не стала менее счастливой — она стала совсем другой. Пройдя через клиническую смерть, совсем по-другому начинаешь ценить саму жизнь, появляются другие жизненные приоритеты. Все изменилось так неожиданно... Я не искала этого рода деятельности, более того, я не поверила бы ни за что на свете, что буду учить детей — тем более, особых детей. Профессия сама нашла меня. А я нашла свое место в жизни.

О ДОЧЕРИ

Я мать, и я как никто другой чувствую тебя. Я знаю, когда ты хочешь есть, пить, я знаю, когда тебе плохо. Но также я знаю, что твои потребности не только физиологические: тебе есть что сказать, и надо только помочь тебе сделать это. Письменная речь — это всего лишь обмен мыслями между автором и читающим. Надо только научить тебя выражать свои мысли посредством письма, надо развить твою внутреннюю речь.



Наташа Луговая, дочь Галины, 12 лет. Сочинения Наташи позволяют заглянуть в душу маленького человека. Который хотя и не может говорить, но умеет пронзительно и тонко чувствовать, любить и творить...

КАК МНЕ ПОМОГАЕТ ДОБРОТА ЛЮДЕЙ

ХОРОШИХ ЛЮДЕЙ МНОГО! ОНИ ПОМОГАЮТ МНЕ С САМОГО РОЖДЕНИЯ. МНЕ ХОЧЕТСЯ ИМ ВСЕМ СКАЗАТЬ: «ОГРОМНОЕ СПАСИБО!» Я ИХ НИКОГДА НЕ ЗАБУДУ. ДУМАЮ, ЧТО БЕЗ ИХ ПОМОЩИ Я БЫ ПРОСТО НЕ СМОГЛА ЖИТЬ.

БОЛЬШЕ ВСЕГО Я БЛАГОДАРНА СВОЕЙ МАМЕ. ВСЕМУ, ЧТО Я УМЕЮ, Я НАУЧИЛАСЬ, БЛАГОДАРЯ ЕЙ. ОЧЕНЬ ЕЕ ЛЮБЛЮ!

ВСЕ ПРОФЕССИИ НУЖНЫ, ВСЕ ПРОФЕССИИ ВАЖНЫ

ВСЕ ЛЮДИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ РАБОТАТЬ. НА СВЕТЕ МНОГО ИНТЕРЕСНЫХ ПРОФЕССИЙ.

МНЕ ХОЧЕТСЯ БЫТЬ ДЕТСКОЙ ПИСАТЕЛЬНИЦЕЙ. МОЕ ТВОРЧЕСТВО БУДЕТ РАДОВАТЬ МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ. ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ МЕШАЕТ МНЕ БЫТЬ КЕМ-ТО ЕЩЕ. МНЕ ПОНРАВИЛОСЬ В МАСТЕРСКОЙ, ГДЕ ШЬЮТ КРАСИВЫЕ БЕЛЫЕ ПЛАТЬЯ ДЛЯ НЕВЕСТ. ОЧЕНЬ ПОНРАВИЛОСЬ В ЛАБОРАТОРИИ.

РАБОТА ДОЛЖНА НРАВИТЬСЯ, ТОГДА ЖИТЬ БУДЕТ ИНТЕРЕСНО.

ЧТО ТАКОЕ СЧАСТЬЕ

СЧАСТЬЕ У ВСЕХ СВОЕ. ДЛЯ МЕНЯ БЫТЬ СЧАСТЛИВОЙ — ЗНАЧИТ БЫТЬ КАК ВСЕ ДЕТИ: ИГРАТЬ, УМЕТЬ ГОВОРИТЬ, ХОДИТЬ, СИДЕТЬ. НО Я, НАВЕРНОЕ, НИКОГДА НЕ СМОГУ ЭТОМУ НАУЧИТЬСЯ И БУДУ ОБ ЭТОМ Я ТОЛЬКО МЕЧТАТЬ. Я ЗНАЮ, ЧТО ТЫ МЕНЯ ЛЮБИШЬ И ТАКУЮ И НИКОГДА НЕ ОСТАВИШЬ, И ОТ ЭТОГО Я СЧАСТЛИВА.

ФОТО АНДРЕЯ СЧАСТЛИВОГО

Интернат в Зверево: ДЕТИ, КОТОРЫЕ ЛЕЖАТ

Нам часто кажется, что мы слишком мало делаем для наших детей: им постоянно требуется медицинская и реабилитационная помощь, развивающие занятия, игрушки, специальная обувь, приспособления, которые облегчают жизнь мамы и ребенка. На все это нужны деньги, время и силы. Но детям, которые растут в семье, все равно безмерно повезло: у них есть то, чего не купишь ни за какие деньги. Это родительская забота, любовь и внимание. К сожалению, не всем малышам повезло. Есть дети, которые растут и воспитываются в специализированных интернатах.

Один из таких интернатов находится совсем недалеко от Ростова, в маленьком городке Зверево. Мы начнем рассказывать о жизни этого учреждения, его сотрудниках и их подопечных. Мы дадим слово волонтерам Благотворительного фонда помощи детям «Доброе дело» — людям, которые помогают интернату, которые согревают жизнь особых деток теплом своих сердец и пытаются по мере своих возможностей облегчить их жизнь. Начинаем наш дневник с описания событий того дня, в который волонтеры посетили интернат впервые.

3 сентября 2008 года

По роду нашей деятельности мы постоянно сталкиваемся с учреждениями для детей, оставшихся без попечения родителей. Как-то мы услышали про интернат в Зверево… И судьбе было угодно, чтоб через знакомых мы нашли его координаты.

Вы знаете, где находится Зверево? Всего лишь в ста пятидесяти километрах от Ростова. Это Богом забытая деревушка — простите, город! — с одной центральной улицей. На въезде даже нет указателя, обозначающего название населенного пункта. Вот там и находится интернат, в котором живут 80 детей, из которых 78 не ходят.

Приехав туда, мы увидели чистенькое голубое двухэтажное здание. Двор нам очень понравился — ухоженный, в клумбах растут розы. Было такое впечатление, что мы попали в частный двор, а не в казенный интернат.

Само здание внутри тоже чистое, с белыми занавесками на окнах, стены выкрашены в пастельные тона. Напоминали о том, где мы находимся, только надписи на дверях — «палата».

Встретила нас директор Татьяна Александровна — симпатичная хрупкая молодая женщина. И, конечно же, весь персонал высыпал посмотреть на гостей, потому что гости здесь — большая редкость. Всем выдали халаты и повели по палатам.

Палаты у них светлые и чистые, детские кроватки стоят близко одна к другой. В одних кроватях нет простыней, только матрасы, а другие, наоборот, обшиты тканью со всех сторон. Все это для детской безопасности. Особенно поразило то, что нет запаха, который обычно бывает в учреждениях, где используют медикаменты. В интернате есть игровая комната, но нет ни одного шкафчика или полочки для игрушек, хотя игрушки есть. Бросается в глаза то, что во всех палатах стеллажи старенькие, самодельные, закрыты обычными шторками. В некоторых палатах есть телевизоры, но включают их редко.

Самым старшим деткам в интернате по 22 года, но по развитию им никогда не дашь больше 15 лет. Все дети с различными отклонениями, почти все лежачие и без шансов на социальную адаптацию.

Нас водили по палатам, персонал тенью ходил следом, рассказывая про каждого ребенка, а детки, в свою очередь, тут же пытались демонстрировать свои способности. Каждый ребенок старался привлечь к себе внимание, хотя были и такие, которые вообще не вылезали из-под одеяла.

Запала в душу палата для деток с синдромом Дауна разной степени тяжести. Некоторые пытаются разговаривать, хотя и очень плохо, только двое что-то делают ручками. Сережа, например, вышивает крестиком, сидя в инвалидной коляске. Он уже взрослый и скоро уйдет от них в следующее в своей жизни учреждение. Вот у него есть магнитофон — дисковый. Он сидит в общей палате и тихонечко его слушает.

И хотя наше впечатление от учреждения очень благоприятное, мы не можем не видеть проблем, с которыми ежедневно сталкиваются сотрудники интерната и их подопечные. Совсем плохо в интернате с подгузниками. Финансируют их как инвалидов по специальным нормам программы реабилитации. Эта норма на всех одна — 2 подгузника в сутки на каждого, на каждого круглосуточно лежащего взрослого ребенка… Но и эта норма не всегда выделяется.

ФОТО АНДРЕЯ СЧАСТЛИВОГО

Вот так нас встретил интернат в Зверево — интернат для особых детей. По дороге домой мы молчали, говорить совсем не хотелось… Уже дома мы приняли решение помогать интернату — помогать тем, чем можем. Помогать хотя бы подгузниками — для того чтобы сделать каждый детский день хоть немного светлее.

Волонтеры Благотворительного фонда помощи детям «Доброе дело» Александра Казьмина и Татьяна Мосьпанова

ПОСЛЕСЛОВИЕ

На сегодняшний день волонтерами Благотворительного фонда помощи детям «Доброе дело» совершено 4 гуманитарных поездки в Зверево — были переданы подгузники и средства гигиены. Мы также привозим гостинцы и подарки для тех ребят, которые понимают, что происходит. И дети, и персонал всегда принимают нас сердечно и радостно.

Найти ответы на вопросы об интернате можно на нашем сайте: www.dobroedelo-rostov.ru

Передать средства гигиены можно нашим волонтерам:
Татьяна, волонтер по сбору помощи, т. 8-918-509-94-42; Александра, куратор интерната в Зверево, т. 8-918-856-13-00. Или в интернат: г. Зверево, ул. Качалова, 30, тел. (255) 4-13-97.

САЙТ РОСТОВСКИХ МАМ !
РОСТОВСКАЯ
МАМА
www.rostovmama.ru
Мир любящих мам
Вы - мама или только готовитесь ею стать?
Тогда этот сайт для Вас!

БЛОКНОТ

«Особые дети». Конференция клуба «Родим и вырастим»:
http://www.rodim.ru/conference/index.php?showforum=124

«В защиту жизни»:
http://www.gloria-lucia.com/forum/viewforum.php?f=188

«Особые дети -МОГУТ!». Форум для особых родителей, чутких сердец и слингомам:
http://www.forum.littleone.ru/forumdisplay.php?f=36

Сайт и форум родителей детей с СДВГ :
http://adhd-kids.narod.ru

Сайт про детей с синдромом Дауна:
http://www.downsideup.org

Победим эпилепсию вместе! Форум для общения тех, кому довелось близко столкнуться с этим заболеванием:
http://epi.3bb.ru

С верой в человека
344001, г. Ростов-на-Дону
ул. Некрасовская, 68
(863) 236-60-35, 225-24-95
e-mail: svetscha@list.ru
клуб
«СВеЧа»

Ростовская городская общественная организация
Пони-клуб «БАРБИ»
для детей-инвалидов

Центр поддержки грудного вскармливания
291-64-34
279-10-70
291-18-93
237-69-54
ПОМОЩЬ ПРИ ПРОБЛЕМАХ
С ГРУДНЫМ ВСКАРМЛИВАНИЕМ
СЛИНГИ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Реабилитационный центр
«ДОБРОДЕЯ»
для детей и подростков
с ограниченными возможностями:
дефектами умственного и физического развития
346527, Ростовская область,
г. Шахты, ул. Текстильная, 27
телефон (8636) 24 17 12
e-mail: dobrodeya@inbox.ru
факс (8636) 24 14 66

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
«Семейный центр
«Ацмаут»
(863) 218-33-61
г. Ростов-на-Дону 218-33-62
ул. Турмалиновская, 100 А. 218-33-64

Ортек
НАЧИНАЕМ ХОДИТЬ ПРАВИЛЬНО
Оптимальная высота
Диротационный каблук
Высокий и жесткий берец
Стельки-супинаторы
ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ОБУВЬ
Компьютерная диагностика
Консультация врача ортопеда
Прием заказов на изготовление ортопедических стелек любой сложности
Ортопедический салон «Орто-Дон»
г. Ростов-на-Дону, ул. Шаумяна, 62
телефон (863) 244-15-47
Без перерыва и выходных
с 10 до 19, воскресенье с 10 до 16

ждём рождения ребёнка

и растём с улыбкой

Улыбка

Магазин товаров для детей
аксессуары по уходу за детьми
коляски, автокресла
детские комнаты
кроватки, колыбели
комоды, шкафы
матрацы, пост. белье
пеленальные столики
развивающие игрушки
стульчики, манежи
питание, подгузники
ванночки, горшки
ходунки, прыгунки
качели, каталки
велосипеды
одежда, обувь
книги, журналы

Семейный центр
прокат товаров для детей
детские праздники и дни рождения
школа материнства и родительства
академия Мир Улыбки
библиотека для родителей
школа М. Монтессори от 9 мес. до 3 лет
детский психолог

Форум «Мир семьи»
выставка «Счастливое детство»
фестиваль «Улыбка»

Официальный партнер проекта «Смешарики»
май
«Волшебный мир Смешариков»
сентябрь
«Город детства»
январь
«Новогодние путешествия в Волшебный дом Смешариков»

Благотворительный фонд «Улыбка»

Универсальный справочник для семьи «Улыбка»

Детский журнал «Улыбка»

г. Ростов-на-Дону, пр. Космонавтов, 1/26,
т.: (863)242-18-82, 242-28-14
www.my-ulybka.ru, e-mail: contact@my-ulybka.ru

15-17 МАЯ 2009
Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ

МИР СЕМЬИ

ЮЖНО-РОССИЙСКИЙ ФОРУМ

ВЫСТАВКА «СЧАСТЛИВОЕ ДЕТСТВО»

- Здоровье и комфорт
- Культура, обучение, развитие
- Игры, игрушки, развлечения
- Одежда, обувь, аксессуары

ФЕСТИВАЛЬ «УЛЫБКА»

- Ярмарка товаров и услуг для семьи
- Образование, культура, спорт, отдых
- Здоровье, сервис и услуги для семьи
- Семейные праздники
- Общественные организации и движения
- Благотворительные организации

ОРГАНИЗАТОРЫ:

ВЕРТОЛ ВЫСТАВОЧНЫЙ ЦЕНТР EXPO

Улыбка

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ СПОНСОР:

chicco

ОФИЦИАЛЬНЫЙ ПАРТНЁР:

СМЕШАРИКИ

Детский мир

Г. РОСТОВ-НА-ДОНУ, ПР. М. НАГИБИНА, 30, ТЕЛ.: (863) 268-77-83, 268-77-65
E-MAIL: MIR@VERTOLEXPO.RU ; WWW.VERTOLEXPO.RU