**Ортопедический матрас – польза или заблуждение?**

В течении последних 3-х лет задаю каждому родителю один и тот же вопрос: «на чём спит ваш ребенок?» и в 99,5% случаев получаю ответ «купили самый хороший матрас, самый дорогой и самый жёсткий». Но я же его не щупал и поэтому спрашиваю «ваш матрас мягче, чем у ребенка?». Ответ всегда (с гордостью) «конечно мягче!». Я, честно говоря, не знаю с чьей «лёгкой руки» пошла эта рекомендация, но использование жёстких, плоских матрасов с нуля достигает почти 100%. Спрашиваю: «кто посоветовал такой матрас использовать с «0»? Ответ: «продавец в магазине при покупке кроватки… А потом везде пишут и говорят что полезно». И так говорят почти все, совершенно не задумываясь что нигде в мире и никогда во всю историю человечества плоское и жёсткое с рождения не использовалось. Сразу хочу оговориться – речь идёт о первых трёх-четырёх месяцах жизни после рождения. Вспомните как выглядит и как расположен ребёнок внутриутробно? Правильно – «утробная поза»: голова прижата к груди, ноги согнуты в коленных суставах и тоже прижаты к груди, руки скрещены на груди и тоже прижаты к груди. Мышечный тонус у ребенка первых месяцев характеризуется гипертонусом мышц-сгибателей, он постепенно уменьшается в течении 3-4 х месяцев. Попытайтесь представить – где спали, лежали младенцы 100-200-300 лет назад. В большинстве случаев это «люлька, колыбель, гнездо», как угодно, но не плоская поверхность. Эти «люльки» имели ,хоть небольшую, но кривизну дна, округлость. И не в жёсткости даже дело, хотя это отдельная тема, а в этой кривизне. Продолжение «утробной позы» в течении первых трёх месяцев жизни позволяет мягко, относительно симметрично снизить гипертонус мышц - сгибателей и подвести ребенка к первой самостоятельной двигательной схеме – переворот со спины на живот. Понятно, что наши предки руководствовались не какой-либо теорией, а практической стороной вопроса. В наше время чаще всего происходит буквально следующее. До последнего времени в наших родильных домах можно было видеть детские кроватки «советского» типа: растянутые гамачки, где ребёнок находится на округлой поверхности на спине или на боку. В последнее время появились кроватки с плоской поверхностью и **поднятым головным концом.** Детей в роддомах практически всех пеленают, т.е. повторяют «утробную позу». После выписки, дома, ребенок помещается в кроватку с плоской, жёсткой поверхностью. Практически никогда не поднимают головной конец кроватки (на 10-15 гр.), а зря. Надо помнить два момента: венозная кровь из сосудов головного мозга оттекает в основном **под действием силы тяжести и если голова находится на горизонтальной поверхности на уровне сердца, то можно предположить некий процент застоя в сосудах головного мозга**. Что бы понять этот механизм, я обычно предлагаю родителям провести ночь на полу, без подушки, хорошо поев на ночь. С утра поймёте суть вопроса. Далее. Сейчас можно говорить о том, что практически каждый новорождённый ребёнок (родившийся через естественные родовые пути (ЕРП) или путём кесарева сечения (КС) имеет ту или иную степень травматизации мягких тканей различных отделов позвоночника и черепа. То есть можно говорить, что при рождении мышцы и связочный аппарат испытывают различную степень натяжения-растяжения. По известному в биофизике мышц закону мышцы шейного отдела позвоночника (ШОП) сокращаются на разный процент. В этот момент родители начинают замечать поворот головы больше в одну сторону. Часто на это родителям указывают невролог, ортопед или педиатр. Как лежат дети на плоской поверхности? В первый месяц чаще на боку (так советуют в роддоме). Но уже на втором, третьем месяцах – больше лежат на спине. Учитывая поворот головы больше в одну сторону, плоскую жёсткую поверхность, слабую оссификацию (насыщение костными элементами) костей черепа, у ребенка быстро образуется скошенность бугра затылочной кости на стороне куда смотрит голова ребёнка. На спине ребёнок обычно спит, раскинув руки. Это всех умиляет и считается признаком здоровья. Но посмотрим с дугой стороны. Если у ребёнка в течении первых двух месяцев формируется поворот головы в одну сторону и некоторое напряжение мышц шеи, то параллельно напрягаются и межлопаточные и широчайшие мышцы и к 3-м месяцам ребенок лежит только на спине, т.к. по-дугому он лежать уже не может. А тут и подходит первая двигательная схема (поворот со спины на живот) и все, кому не лень, начинают приставать к родителям «что же вы не переворачиваетесь». Родители чаще употребляют слово «ленится». Но он не ленится, он просто не может… из-за перенапряжённых мышц ШОП, межлопаточных, широчайших и т.д. Лягте сами на пол, раскиньте руки в стороны, напрягите их и попробуйте перевернуться со спины на живот… Правильно, не получится. Теперь посмотрим на гипотетический матрас с небольшой кривизной поверхности (таких я никогда не видел). Даже лежа на спине, ребёнок не раскидывает руки в стороны, а выводит их кпереди, чаще располагая на груди, у лица. («утробная поза»). Перенапряжение межлопаточных и широчайших мышц (даже при напряжении мышц ШОП) в разы меньше, осуществить повороты на живот в означенное время легче.

Исходя из наблюдений, размышлений предлагается следующий вариант использования различных поверхностей в течении первого года жизни. В первые 3, а то и 4 месяца использование наиболее мягкой поверхности (вариантом является «советский» ватный матрасик довоенного образца); после начала схемы поворотов со спины на живот – использование мягкой стороны 2-х стороннего матраса; после начала самостоятельного ползания в партере (четвереньки) – использование жёсткой стороны 2-х стороннего матраса; после начала самостоятельной ходьбы – использование жёсткого кокосового (тонкого) матраса, далее в течении как минимум 15-17 лет использование жесткой поверхности (типа «чуть мягче пола»). Как видно – схема не простая и требует использования как минимум 3-х типов поверхностей в течении первого года. Конечно это не совсем дёшево, но зато учитывает возрастные особенности мышечного тонуса ребенка. Отдельный вопрос: кто из узких специалистов решает какой матрас нужен? Это может быть и ортопед и невролог и педиатр, разбирающийся в физиологии позвоночника первого года. Сроки ввода тех или иных матрасов у всех детей разные и подбираются индивидуально в зависимости от неврологии ребенка.