

ТАТЬЯНА ДЕНИСОВА
врач-педиатр, аллерголог



СПОКОЙНЫЕ РОДИТЕЛИ, ЗДОРОВЫЙ МАЛЫШ

ПРО СОН, ПИТАНИЕ, БОЛЕЗНИ И ДРУГИЕ ВАЖНЫЕ ТЕМЫ
С ПОЗИЦИИ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

- ❁ Что надо обязательно сделать до родов
- ❁ Как справиться с инфекциями, аллергией и бытовыми трудностями
- ❁ О чем важно помнить в первые годы жизни ребенка



Татьяна Сергеевна Денисова
Спокойные родители,
здоровый малыш. Про сон,
питание, болезни и другие
важные темы с позиции
доказательной медицины
Серия «Доктор Бутрий рядом»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=68624205

Спокойные родители, здоровый малыш. Про сон, питание, болезни и другие важные темы с позиции доказательной медицины / Татьяна

Денисова: Эксмо; Москва; 2023

ISBN 978-5-04-178178-1

Аннотация

Как научиться получать удовольствие от родительства и при этом все правильно делать? Педиатр-аллерголог и мама двоих детей, блогер Татьяна Денисова делится с папами и мамами ключевыми знаниями по сохранению здоровья малыша и уходу за детьми первого года жизни. Она расскажет о том, что нужно сделать до родов, как обустроить спальню малыша и родителей, о чем правда надо волноваться, а что проходит

самостоятельно. Какие диагнозы врачи ставят по привычке (но в международной классификации их попросту не существует), а какие действительно нужно лечить. Аллергия, питание, ортопедия и выбор первой обуви, страхи и гиперназначения – обо всем этом легко и интересно, с долей юмора и уважения.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Получите в подарок чек-лист «МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ. Защита детей от сексуального насилия» при покупке книги до 12.06.2023

Содержание

От автора	8
Почему мне говорят другое?	11
Первый год жизни	18
1. Тем, у кого все только начинается	18
2. Физиологическая убыль	21
3. Желтуха новорожденных	25
4. Автокресло	28
5. Синдром внезапной смерти младенцев (СВСМ, SIDS)	31
6. Почему ребенок плачет? Колики	36
7. Фиолетовый плач	41
8. Синдром «встряхнутого ребенка»	45
9. Как успокоить плачущего младенца?	49
10. Кормление грудью	52
11. Диета кормящей мамы	60
12. Соска	63
13. Загадочное искусство постсоветской неврологии	66
14. Слинг – это безопасно?	71
Библиографический список	76
Про живот	78
1. Стул младенца	79
2. Колики? Запор? Дисхезия!	83

3. Анализы кала на микропейзаж и копрограмму. Дисбактериоз	86
4. Пробиотики	89
5. Копрограмма	93
6. Анализ кала на углеводы. Лактазная недостаточность	95
7. Боли в животе	98
8. Запоры	102
Конец ознакомительного фрагмента.	107

Татьяна Денисова

Спокойные родители, здоровый малыш. Про сон, питание, болезни и другие важные темы с позиции доказательной медицины

*Моим родителям. Вместо моей кандидатской.
Папа, это писать было намного приятнее и уж
точно полезней. Мама, спасибо, что ты всегда
рядом.*

Во внутреннем оформлении использованы иллюстрации:
Alla Koala, Vector Maker, KsanaGraphica, Helena-art,
GoodStudio, Daria Doroshchuk,
Natalia Zelenina, PinkPanda, FoxyImage, BNP Design
Studio, V.A Gallery, Vectorbum,
Buravleva stock, Saida_ichi, Olga1818, Christina Li /
Shutterstock.com

Используется по лицензии от Shutterstock.com



© Денисова Т.С., текст, 2023

© ООО «Издательство «Эксмо», 2023

От автора

К рождению моего старшего ребенка у меня за плечами был медицинский вуз, два года ординатуры по педиатрии и 10 лет практики, большую часть которой составляли консультации именно маленьких детей. Мне казалось, что я знаю если не все, то почти все о том, как устроены младенцы и быт вокруг них. Казалось, что я уже абсолютно привыкла к детскому плачу и ничем меня не удивить. Чего я не знала, так это того, что привыкнуть можно к плачу чужих детей, но к реву собственного ребенка заранее подготовиться невозможно. Умножьте эту неожиданность на физическую усталость (предлагаю каждому походить с трехкилограммовой гантелью в руках весь день) и на недосып (малыши просыпаются поначалу каждые 2–3 часа и днем и ночью) – насладиться родительством становится совсем трудно. Но самое большое препятствие для наслаждения младенчиком – это наша родительская тревога.

Когда родился мой старший ребенок, первой мыслью было: «А вдруг с ним что-то случится?» (вторая мысль: «Будет жалко с ним толком не познакомиться...») – я в тот момент теряла сознание и думала, что умираю, но это уже потом).

Тревога за потомство – неотъемлемая часть родительства, эволюционный механизм, который позволил нам – человечеству – выжить: мы заботимся о своих малышах, добываем

им пищу, отдаем лучшее, что у нас есть, тратим уйму энергии, чтобы дать им тепло и безопасность. В современном мире со всеми его благами эта же тревога толкает нас порой на крайность – хочется везде подстелить соломки: сдать побольше анализов, пройти побольше врачей, полечить на всякий случай...

Цель этой книги – дать проверенную информацию, факты, знание которых поможет взвешенно принимать решения относительно здоровья вашего малыша, а значит, существенно снизить уровень тревоги.

Мне всегда жаль наблюдать, как из-за страхов и волнений родители не успевают насладиться первыми месяцами (а порой и годами) жизни своего ребенка. В бесконечных походах по врачам и за кипой анализов можно не заметить, как малыш тебе впервые улыбнулся и впервые встал на ножки. А если и заметишь, переживания: «А не рано ли? А не поздно ли?» и подобные – смажут краски эмоций.

Современные взрослые сталкиваются с младенцами вплотную, как правило, только заводя собственных детей. Это в былые времена, когда рожали пятерых и более, подростки нянчили малышей и хорошо понимали, что младенец – это не просто маленький человечек, у него много особенностей, сильно отличающих его от взрослого.

Кроме того, один на один мама и папа стали оставаться с младенцами только в последнее столетие. До этого семьи жили скопом, с малышами возились дети постарше и пожилые

бабушки-дедушки, потому что работоспособные взрослые люди занимались другими делами. Умножьте непривычную необходимость оставаться тет-а-тет с младенчиком на требования общества интенсивно включаться в родительство («Вы еще не сделали массаж? Вы еще не ходите в бассейн? А мы уже цифры по карточкам изучаем!») и получите невыносимую усталость, истощение и желание никогда больше не повторять этот опыт. А если вам еще и темпераментный малыш достанется...

В этой книге я расскажу, на чем можно экономить энергию, что действительно важно и во что действительно стоит вложиться силами, временем, деньгами, а что не стоит вашего внимания.

Все, что здесь написано, – это «сборная солянка» рекомендаций авторитетных медицинских сообществ мира, таких как Американская академия педиатрии, Канадское и Австралийское педиатрические сообщества, Центр по контролю за заболеваемостью (CDC), Европейская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов и другие плюс опыт педиатра с двенадцатилетним стажем плюс бытовой опыт обычной работающей мамы двух детей.

Почему мне говорят другое?

Вы можете услышать совсем другие рекомендации от знакомых, специалистов из поликлиники, от родителей на детской площадке. Почему так? Разве могут быть настолько разными ответы на одни и те же вопросы?

Секрет в нашей истории. До конца двадцатого столетия медицинские знания строились на опыте отдельно взятых специалистов: Парацельс, Авиценна, Гален, Боткин, Пирогов – они активно практиковали, записывали наблюдения, обобщали свой опыт и делились выводами с коллегами и учениками. С развитием математики и коммуникаций между странами стало понятно, что опыт одного специалиста ограничен и подвержен когнитивным искажениям. (Очень любопытная штука, подробнее можно узнать о них в лекциях Полины Шило «BIAS: механизмы нерациональных решений в медицине и повседневной жизни» на YouTube:



И в книге «Думай медленно... решай быстро» Даниэля Канемана).



Это значит, что выводы, сделанные одним человеком, могут порой быть неверными, и гораздо надежнее опираться на совокупность рекомендаций, взятых из практики нескольких независимых друг от друга специалистов.

А еще надежнее результат будет, если анализ этой совокупности проводят не заинтересованные лица, а сторонние люди. А еще оказалось, что существует эффект плацебо: если пациент верит, что ему будет помогать лекарство, то оно будет помогать лучше (есть еще эффект «ноцебо»¹ – тоже

¹ Ноцебо – от лат. «я поврежу» – средство, не обладающее реальным фармакологическим действием, но вызывающее отрицательную реакцию пациента (как антитеза плацебо). – *Примеч. ред.*

занимательная штука, погуглите).

Так появилось понятие «двойное слепое плацебо-контролируемое мультицентровое рандомизированное исследование». Давайте расшифруем термин:

✓ плацебо-контролируемое означает, что сравнивают результаты в двух группах – в одной пациенты получают лекарство с действующим веществом, а в другой – «пустышку»;

✓ двойное слепое означает, что ни сам пациент, ни лечащий врач не знают, что получает пациент – «пустышку» или действующее вещество;

✓ мультицентровое – это когда исследования проводятся не в одном отделении и не одним исследователем, а в нескольких разных клиниках разными специалистами. Это снижает риски влияния личного стремления получить тот или иной результат в зависимости от предпочтений исследователя, а также избавляет от подтасовок;

✓ рандомизированное значит, что в каждую из групп попадают случайно отобранные люди, перемешанные по полу, возрасту, финансовому положению, месту жительства и т. д.

Плюс по законам статистики результаты будут тем достовернее, чем больше испытуемых.

Конечно, такие исследования возможны не для каждого заболевания (например, бывают редкие болезни, когда набрать даже сотню испытуемых – очень трудная и долговременная задача), а еще они дорогие (представьте, сколько че-

ловек нужно задействовать, чтобы набрать пациентов, поделить их на группы, наблюдать за ходом эксперимента, собрать и проанализировать результаты). Для того чтобы понимать степень надежности тех или иных рекомендаций, придумали пирамиду доказательств.



Все это помогает современному врачу выбирать варианты решений в той или иной клинической ситуации.

«А как же опыт?» – спросит читатель. Неужели врачебный опыт, набитая рука, рассмотренные глаза уже не имеют значения?

Конечно имеют, ведь прежде чем предлагать решения, нужно понять, с чем мы имеем дело. Для этого необходим один из самых сложных и важных этапов лечебного процесса – дифференциальный диагноз.

Однако и тут есть ловушка. Существуют «традиционные диагнозы», назовем их так: полумифические болезни, теоретические основы которых не подтверждаются современными исследованиями. Сейчас приведу пример, и станет понятнее.

«Повышенное внутричерепное давление» – частая «страшилка» для родителей детей первого года жизни. Под этим термином понимают сочетание признаков – большой родничок, симптом Грефе (или заходящего солнца – полузакатившиеся глазки), беспокойный сон, плач, срыгивания и порой другие в зависимости от традиций в данном лечебном учреждении или медицинском вузе.

«Лечат» такое состояние мочегонными и ноотропными препаратами, а еще частенько массажем и электрофорезом.

При этом диагноз такой в международной классификации болезней отсутствует, перечисленные «симптомы» могут наблюдаться у абсолютно здоровых детей и проходят сами собой после 6–12 месяцев жизни; ноотропы не имеют доказанной эффективности и безопасности, а мочегонные при истинном нарушении оттока внутримозговой жидкости (ликвора) довольно бесполезны.

Но «диагноз» ставили десятки лет подряд и продолжают ставить по накатанной дорожке во многих учреждениях

здравоохранения. Ведь доктора с многолетним опытом «всегда так работали, и помогало...». А как не помочь, если та часть пациентов, что была изначально здорова, просто перерастет эти «симптомы», а другая часть – с реальными проблемами – уйдет к другим специалистам, например к нейрохирургам? В итоге доктор живет в сладком неведении, считая, что делает все верно, и передает свои знания новым поколениям врачей.

Все это я рассказываю для того, чтобы подвести вас к мысли, что медицина – сложная и крайне динамичная наука, каждый день в ней происходят новые открытия. На одном опыте уже далеко не уедешь, необходимо постоянное обновление знаний. Отсюда рекомендация, одна из главных рекомендаций для родителей – отыскать доктора, который следит за медициной *real time*, который идет в ногу со временем. Такой специалист экономит родительские нервы, время и деньги.

Первый год жизни



1. Тем, у кого все только начинается

Многое в родительстве станет сюрпризом, не все можно предусмотреть. Но есть вещи, о которых вы можете позаботиться заранее, пока у вас свободны руки и свежая голова.

Я искренне советую всем будущим родителям решить бытовые сложности до того, как появится малыш. Потому что если вы более-менее спокойно выносите скрип половицы или капающий кран, будучи выспавшейся и сытой, с младенцем на руках все эти мелочи будут откровенно бесить и за-

бирать силы.

Итак, что можно сделать заранее?

- Почитайте и посмотрите, как кормить малыша грудью и бутылочкой еще до родов.
- Про кормление грудью многие красиво пишут, что это естественный процесс и все получится само собой, но не всегда бывает легко с первой попытки (подробнее см. раздел «Кормление грудью»). Грудное вскармливание – одно из самых полезных вложений в здоровье малыша. Найдите заранее контакты консультанта по ГВ на случай, если что-то пойдет не так.

Почитайте авторитетную информацию на тему вакцинации ребенка. Некоторые прививки по календарю делают в первые дни жизни, дайте себе возможность принять спокойное и взвешенное решение (подробности можно узнать далее в нашей книге).

Возьмите легкую еду в роддом (например, любимую шоколадку или батончик мюсли) – да, после родов очень хочется есть, а еду в больнице принесут по расписанию.

Освойте детское автокресло – это одна из тех вещей, что надо купить заранее и потренироваться сажать туда большую куклу. А лучше взять на выписку кого-то из бывалых подружек.

• # Не тратьте много денег на одежду для малыша первых месяцев жизни: она не успевает пригодиться, а растут дети

очень быстро! Если очень хочется всего накопить, берите на вырост.

- # Слинг или правильный эрго-рюкзак – крутая штука, чтобы освободить ваши руки (см. раздел «Слинг – это безопасно?»).

- # Блэк-аут шторы, источник белого шума и видео-няня – must have, помогут обеспечить спокойный, более продолжительный сон и возможность выпить чашку кофе.

- # До поездки в роддом заполните морозилку едой, которую легко разогреть.

- # Не отказывайтесь от помощи и не стесняйтесь о ней просить родню и друзей.

2. Физиологическая убыль

Одна из самых частых «страшилок» в роддоме – убыль массы тела. Уверена: реки материнских слез пролиты по поводу этого состояния. Давайте разбираться, когда это опасно, а когда нет.

Здоровые доношенные новорожденные могут терять до 10 % массы тела при рождении в первые несколько дней жизни. Масса тела обычно восстанавливается к 10–14-му дню жизни. Рожденные путем кесарева сечения дети, находящиеся полностью на ГВ, могут терять в весе даже больше и возвращать массу тела медленнее.

Первая мера – более частое прикладывание к груди, если ребенок на ГВ. Докорм смесью рекомендуется, если убыль более 7 % от веса при рождении сохраняется между 5-м и 10-м днями жизни при наличии признаков обезвоживания, редкого стула (менее 3 эпизодов за сутки) и малого количества молока у матери. Допаивание раствором глюкозы или водой *не рекомендуется*.

Если мама планирует продолжать ГВ, помимо частого прикладывания может быть рекомендовано сцеживание до пустой груди. Многим мамам нелегко дается начало кормления грудью. Вот ресурсы, где можно получить адекватную информацию и поддержку, а также найти консультанта по ГВ.





Рекомендации по кормлению грудью в пандемию Covid-19 можно найти тут:



3. Желтуха новорожденных

Практически у всех новорожденных отмечается повышение билирубина выше нормативов для взрослых. Это повышение сопровождается окрашиванием кожных покровов и склер – желтухой.

Следует помнить, что нормальные уровни билирубина у новорожденных первых дней жизни сильно отличаются от норм для взрослого человека.

Самый частый вариант желтухи – **физиологическая**, – временное состояние. Такая желтуха обычно не требует лечения, появляется между 72-м и 96-м часами жизни.

Физиологическая желтуха новорожденных проходит к двум неделям жизни ребенка, более длительная желтуха – повод для обследования (у недоношенных детей сроки могут сдвигаться).

Желтуха грудного вскармливания появляется после 3–5-го дня жизни, пика достигает обычно ко 2-й неделе жизни и постепенно уменьшается к 3–12-й неделе. Чаще всего уровень билирубина при такой желтухе не достигает опасных значений, но требуется наблюдение. Если общий билирубин нарастает или конъюгированный составляет значимую часть, необходимо дополнительное обследование (прежде всего исключение непроходимости желчевыводящих путей).

Точная причина ЖГВ до сих пор неясна.

Желтуха недостаточной лактации чаще встречается на протяжении первой недели жизни, желтизна кожи в таком случае сочетается с плохой динамикой массы тела, признаками обезвоживания. Этот вариант связан с тем, что дефицит питания повышает риски желтухи у младенцев. Основа профилактики и лечения – частое прикладывание к груди с самого рождения.

Как не пропустить желтуху?

Если малыша выписали из роддома менее чем через 72 часа, то необходимо каждый день контролировать кожу и склеры на предмет желтухи. В течение 1–3 дней после выписки ребенок должен быть осмотрен врачом или медсестрой. Бывают и другие состояния, сопровождаемые желтухой у младенцев. Они требуют большего внимания и зачастую серьезного лечения.

Тяжелая желтуха может быть опасна для нервной системы. При уровне общего билирубина выше 240 мкмоль/л малышам старше 2 суток может потребоваться лечение.

Признаки, требующие особого внимания :

- желтуха в первые сутки жизни;
- нарастание уровня билирубина более чем на 3,4 мкм/л в час;
- желтуха более 2 недель у доношенного ребенка;

– прямой (конъюгированный) билирубин выше 17мкМ/л при общем билирубине ниже 86 мкМ/л или прямой билирубин более 20 % от общего, если общий выше 86 мкМ/л (признак нарушения проходимости желчевыводящих путей).

Свяжитесь с врачом, если при желтухе вы замечаете следующие признаки:

- желтизна достигает уровня колен и ниже (кожа при желтухе прокрашивается от головы к стопам в зависимости от тяжести желтухи);
- ребенок плохо ест (вяло и/или редко);
- ребенка сложно разбудить;
- ребенок крайне беспокоен;
- ребенок изгибается, запрокидывая голову назад.

4. Автокресло

Как-то раз я наблюдала ужасную картину: в дорогой большой машине ребенок 3–4 лет стоял на переднем сиденье, держась за приборную панель, смотря вдаль. За рулем был (по всей видимости) его папа, они весело смеялись.

Некоторые родители сетуют на то, что ребенок не любит сидеть в кресле и плачет. Друзья, тут у меня есть только очень резкие слова. Ведь выбор стоит между «ребенок плачет в поездке» и «ребенок больше не заплачет никогда»!

В США вас не выпишут из роддома без автокресла. Медсестра выходит вместе с родителями и проверяет, правильно ли вы разместили новорожденного, а одним из критериев для выписки недоношенного ребенка из больницы за рубежом является тест на способность сохранять адекватное кровоснабжение в автолюльке (оценивается по количеству кислорода в крови).

Почему автокресло – это важно?

Пожалуйста, помните, что детские голова, шея, позвоночный столб гораздо более хрупкие, чем у взрослого человека.

Даже небольшого ДТП хватит, чтобы ребенок без автокресла получил непоправимые повреждения. Более того, ДТП может и вовсе не быть, достаточно резкого торможения

– и уже могут быть серьезные последствия: малыш может вылететь в лобовое стекло, переломать кости и получить ушибы внутренних органов, получить тяжелую травму головного и спинного мозга.

Чуть позже мы поговорим про синдром «встряхнутого ребенка» (см. раздел «Синдром “встряхнутого ребенка”»). Даже такая сила – сила тряски взрослого человека – может нанести смертельно опасные повреждения, что уж говорить о силе, которая развивается в машине на скорости?

Пожалуйста, используйте автокресло с первых дней жизни малыша: уже при выписке из роддома ребенок должен ехать домой в автокресле.

Автокресло для детей до 2–3 лет должно размещаться спинкой вперед, то есть чтобы лицо малыша смотрело против движения. Объяснение кроется в особенностях анатомии и физиологии малышей – крупная голова на слабой шее.

В 2018 году Американская академия педиатрии обновила рекомендации: теперь в таком положении советуют располагать кресло максимально долго, насколько позволяет модель автокресла, а не только до двухлетнего возраста. Именно это положение максимально безопасно для ребенка. Многих родителей смущает «нефизиологичное» положение младенца в автокресле. Во-первых, находясь на родительских руках, малыши имеют скругленную спинку тоже, а во-вторых, дети – не дальнобойщики и вряд ли будут проводить в машине по несколько часов ежедневно. И даже если вам предстоит дли-

тельное автопутешествие, находиться в кресле для ребенка намного безопаснее, чем вне его.

При выборе автокресла есть рекомендация: лучше новое и недорогое, чем взятое из непроверенных рук. Дело в том, что если в автокресле есть повреждения (они могут быть не видны снаружи), то свою защитную функцию оно не сможет выполнить.

Если финансы позволяют выбирать, можно ознакомиться с краш-тестами (рейтингов много в сети). Но даже самое простое автокресло лучше, чем никакое.

Проверьте, плотно ли затянуты ремни, – между ремнем и грудкой ребенка должны с трудом проходить два пальца взрослого. Не помещайте ребенка в автокресло в объемной зимней одежде – оно будет плохо выполнять свою функцию в случае происшествия, а ребенок раннего возраста рискует задохнуться. (Да, поездка с малышом в холодное время года – то еще мероприятие!)

Пожалуйста, никогда не оставляйте детей в машине! Эту рекомендацию стоит соблюдать до того возраста, пока ребенок не станет достаточно сознательным, чтобы самостоятельно открыть дверь и выйти из авто. Обычно таким критерием считают школьный возраст.

Обратите внимание: популярные в постсоветском пространстве конверты на выписку не подходят для использования в автокресле. Ищите модели с перестегивающейся молнией или отдавайте предпочтение комбинезонам.

5. Синдром внезапной смерти младенцев (CBCM, SIDS)

Многие мамы, выписываясь из роддома, все еще получают рекомендацию укладывать младенца спать на бочок, «чтобы не подавился, если срыгнет». Однако по итогам современных исследований установлено, что самое безопасное положение для сна здорового младенца – положение на спине. Почему это так – очень наглядно показывают схемы:

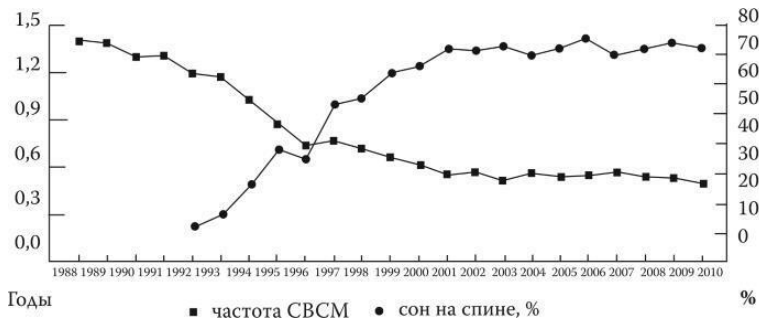


Именно положение на спине позволяет существенно снизить риски синдрома внезапной смерти. СВСМ (SIDS) – неожиданная смерть ребенка без проблем со здоровьем первых 12 месяцев жизни. В 2015 году в США 1600 детей погибло из-за SIDS и 900 – из-за случайного удушения в кроватке. В России подобная статистика не ведется, поэтому точных цифр мы не знаем. Очень простые правила позволяют избежать этой трагедии. Запомните их и расскажите всем, кто остается наедине с младенцем:

- Кладите ребенка младше 12 месяцев спать на спинку.
- Сон на спине не повышает риски аспирации при срыгивании.
- Риски SIDS возрастают в 18 раз, если привыкшего спать на спине младенца внезапно положат спать на живот.
- SIDS чаще случается, когда ребенок находится не с родителями.
- Курение во время беременности и контакт младенца с табачным дымом повышает риск SIDS в несколько раз.
- Если ребенок, который умеет хорошо переворачиваться самостоятельно, во сне перевернулся на живот, нет необходимости его возвращать на спину, но спать кладем на спину все равно.
- Пеленание необходимо прекращать после того, как ребенок начинает переворачиваться со спины на живот.
- Дети на ГВ реже погибают от SIDS, но совместный сон повышает риски.

- В детской кроватке не должно быть ничего, кроме плотного матраса, простыни, ребенка и его соски (если она нужна).
- Не вешайте соску на шею ребенку. Во время сна не используйте крепления для соски.
- Позиционеры для сна, ортопедические и другие подушки, бамперы, мягкие игрушки, одеяла повышают риски внезапной смерти, как и сон в родительской кровати или на диване.
- При перегреве риск синдрома внезапной смерти повышается.

В 1994 году в США началась кампания *Back to sleep* – родителям стали давать рекомендацию класть младенцев спать на спинку, и уже к 1999 году число случаев SIDS сократилось почти в два раза (см. график).



Идеальный вариант организации сна для ребенка

первого года жизни – кровать без мягких объемных бортов, матрас четко по размеру кровати и натяжная простыня на нем.

Особое внимание нужно уделить организации кровати для малыша. Младенцу не обязательно уткнуться носом в подушку, чтобы задохнуться (хотя и это возможно, поэтому подушки не должно быть в кровати). Достаточно, например, выдыхать воздух в «карман» из складок одеяла. Кровать должна располагаться в той же комнате, что и постель ухаживающего за малышом взрослого. Никаких мягких игрушек, подушек, рюшечек и одеял. Если дома прохладно, то вместо одеяла лучше использовать специальную одежду для сна – детские спальные мешки, которые не должны быть слишком велики.

Важно понимать, что совместный сон менее безопасен для младенца, чем сон в отдельной кровати, – риски SIDS при совместном сне выше.

Если же есть необходимость в одеяле, то оно не должно подниматься выше уровня локтя малыша, края одеяла стоит заправить под матрас, чтобы малыш ножками не смог закинуть его на себя.

Отдельно хочу сказать про совместный сон. Многие мамы выбирают этот путь, потому что, чего уж лукавить, хочется поспать, а не заниматься переключиванием младенчика туда-сюда каждые два часа (если не чаще).

Если вы все же выбираете совместный сон, следующие

правила помогут сделать эту практику более безопасной:

- кровать лучше поставить к стене и располагать ребенка между стеной и вами;
- если партнер спит с вами, не укладывайте малыша между собой и партнером;
- откажитесь от объемных одеял и подушек;
- одеяло можно натягивать не выше пояса;
- не надевайте объемную и свободную одежду на время сна, используйте облегчающие варианты;
- если у вас длинные волосы, соберите их в пучок;
- матрас на кровати должен быть плотным, используйте натяжную простыню;
- избавьтесь от лишних предметов в постели.

6. Почему ребенок плачет? Колики

Плохие новости: мы до конца не знаем, почему это происходит.

Хорошие новости: мы точно знаем, что это проходит.

Так много, как в первые три месяца, дети не плачут больше никогда в своей жизни.

Средняя продолжительность плача у младенцев в первые 6 недель после рождения 117–133 минуты в день, к 10–12-й неделе снижается до 69 минут в день, но эти значения могут сильно варьировать.

Так что же такое колики?

Колики – плач без видимой причины более 3 часов в день и более 3 дней в неделю у здоровых в остальном детей младше 3 месяцев (критерии *Wessel*). Некоторые специалисты предпочитают другие термины: «плаксиво-беспокойное поведение», «чрезмерный плач», «период фиолетового плача».

Римские критерии 4-го пересмотра определяют колики как функциональное расстройство ЖКТ у детей первых пяти месяцев жизни, проявляющееся продолжительным и повторяющимся плачем, беспокойством, которые начинаются и заканчиваются без видимой причины и не могут быть предупреждены или купированы. При коликах не должно быть

плохой прибавки в весе, лихорадки, болезненного общего вида ребенка. Длительности плача/беспокойства более 3 часов в день на протяжении 3 и более дней в неделю. Точная причина колик не установлена. Ученые обсуждают следующие возможные причины.

1. Гастроинтестинальные:

- переедание/недоедание,
- заглатывание воздуха,
- непереносимость белка коровьего молока,
- непереносимость лактозы,
- незрелость ЖКТ (например, плохое всасывание углеводов),
- гипермобильность кишечника (обнаружены более высокие уровни вещества мотилина у детей с коликами),
- вариации кишечной микрофлоры.

2. Биологические: незрелая моторная регуляция, высокий уровень серотонина, колики как вариант мигрени.

3. Психосоциальные: особенности темперамента малыша, гиперчувствительность (крик как эмоциональная разрядка), уровень стресса в семье, материнская тревожность, трансляция напряжения от матери к младенцу.

Отличительные черты колик:

- приступообразность – четкое начало и конец, нет связи начала с какими-либо факторами;
- качество крика отличается от обычного плача: более

громкий, переменчивый по тембру, похож на крик от боли;

- «гипертония» – покраснение лица, бледность области вокруг рта, напряженный или надутый живот, поджатые ноги, согнутые пальцы, напряженные руки, выгнутая спина;
- сложности в успокоении. Облегчение может сопровождаться отхождением газов или стула.

Крайне важно понять: колики не причиняют вреда ребенку ни в момент существования, ни впоследствии.

Обратите внимание на эти слова: «начинаются и заканчиваются без видимой причины и не могут быть предупреждены или купированы», плач «похож на крик от боли».

Конечно, такое беспокойное поведение малыша должно стать поводом для визита к врачу. Но будьте готовы к тому, что врач (исключив другие возможные причины и убедившись в том, что в остальном малыш хорошо себя чувствует) скажет вам, что это колики и самое эффективное средство от них – это время.

Ребенок при коликах плачет не потому, что родители что-то делают не так.

Неужели ничего нельзя сделать? Кое-что можно попробовать.

Эффективность этих вмешательств не доказана, но они не требуют больших затрат и безопасны.

Колики пройдут к 3 месяцам без каких-либо лечебных мероприятий. Родителям необходимо периодически отды-

хоть от плачущего ребенка – позволять друг другу выйти из дома на время, просить родственников и друзей провести время с младенцем. Ощущение беспомощности – это нормально!

Важно: не трясите ребенка! Это может привести к непоправимым последствиям (см. раздел «Синдром “встряхнутого ребенка”»).

Пересмотрите технику и позу кормления, пробуйте кормить в более вертикальном положении, позволяя отрыгивать воздух регулярно.

В некоторых случаях можно попробовать исключить белок коровьего молока и другие частые пищевые аллергены (см. «Аллергия в ЖКТ») из рациона матери или перевести ребенка, находящегося на искусственном вскармливании, на глубокий гидролизат (это специальные лечебные смеси для питания, в которых белок расщеплен на очень маленькие фрагменты). Длительность такого эксперимента – 1 неделя, при отсутствии выраженного эффекта нужно вернуть прежний рацион.

Важно! Из всех пробиотиков доказанной эффективностью обладает только один штамм – *L. reuteri* DSM 17938. Использование его возможно, когда другие методы не приносят облегчения. Целесообразность профилактического приема этого пробиотика сомнительна.

Обратите внимание: зарубежные источники не рекомендуют делать посевы кала и убивать каких-

либо микробов в кишечнике при коликах. Подробнее о дисбактериозе мы поговорим в разделе «Анализ кала на микрорельеф и копрограмму. Дисбактериоз».

Источник профессиональной медицинской информации Uptodate.com не рекомендует использование лактазы, сукрозы, симетикона, общего массажа, растительных и гомеопатических препаратов, методов остеопатии, хиропрактики, акупунктуры с целью коррекции колик. В ходе исследований эти методы не показали существенных результатов в облегчении колик ², однако некоторые родители находили те или иные из перечисленных практик полезными (но мы помним про эффект плацебо, не так ли?). Важно знать, что растительные и гомеопатические средства не всегда безопасны для детей. Часто они не регистрируются как лекарственные препараты, а это значит, что контроль за их составом более слабый. Независимые экспертизы показывают, что подобные средства иногда содержат незаявленные компоненты и микробные загрязнения, которые могут навредить малышам.

² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21729336/>

7. Фиолетовый плач

Плач собственного ребенка – один из самых сильных триггеров родительской тревоги. «Я что-то делаю не так!», «Наверное, он заболел...», «Я недостаточно стараюсь!..» Есть ли такие родители, кого не посещают такие мысли? (По крайней мере, с первенцем.)

Не секрет, что до конца причины плача младенцев неясны по сей день. Лично я уверена, что тот, кто сможет объяснить и решить эту проблему, обязательно получит Нобелевскую премию.

В последние годы все бóльшую популярность набирает теория «фиолетового плача». Знание этой теории помогает пережить столь непростой период крика ребенка наиболее безопасно и для малыша, и для его родителей.

Доктор Рональд Барр провел много наблюдений и исследований на тему плача у младенцев и обнаружил преинтереснейшие закономерности. Оказалось, что большинство малышей очень тихо ведут себя в первые две недели жизни, а затем начинают все больше и больше плакать с пиком в возрасте около 2 месяцев. Подобные закономерности обнаруживались у младенцев вне зависимости от их места жительства и социально-экономических обстоятельств. Более того, похожие тенденции в продолжительности плача исследователи обнаружили у животных (некоторых грызунов и обезьян), а

еще недоношенные детки начинали больше плакать, доживая до возраста, когда им положено было родиться, плюс пару недель. Подробнее о теории можно узнать тут:



Доктор Барр суммировал эти знания в теорию периода «фиолетового плача». Период «фиолетового плача» начинается в возрасте 2 недель и продолжается до 3–4 месяцев жизни. Называется он так не потому, что ребенок становится фиолетовым от продолжительного крика, а потому, что основные характеристики этого периода формируют акроним PURPLE:

P – peak of crying – пик плача:

ребенок может плакать все больше с каждой неделей с пиком в 2 месяца и спадом к третьему-пятому месяцу жизни;

U – unexpected – неожиданный:

плач начинается и проходит внезапно без видимой причины;

R – resisting soothing – невозможно утешить:

ребенок может не прекращать кричать, что бы вы ни делали;

P – pain-like face – гримаса боли:

плачущий ребенок выглядит так, будто ему больно;

L – long lasting – длительный:

плач может продолжаться 5 часов в сутки и даже более;

E – evening – вечерний:

ребенок может плакать преимущественно во второй половине дня.

Слово «*период*» означает, что плач не будет длиться вечно.

Все дети проходят через этот период, кто-то плачет больше, кто-то меньше (бывают же счастливики, которым достались спокойные младенцы!).

Что бы ни случилось, не трясите ребенка! Тряска может привести к непоправимым последствиям: повреждениям головного мозга, серьезным нарушениям зрения и даже летальному исходу (так называемому синдрому «встряхнутого

ребенка»; подробнее см. «Синдром “встрянутого ребенка”»).

Зачастую этот плач невозможно остановить. Ничего не помогает. Плач может длиться несколько часов подряд. Нужно учитывать, что подобный крик может быть связан с некоторыми заболеваниями у ребенка, поэтому при наличии других жалоб или сомнений у родителей, здоров ли их ребенок, необходим врачебный осмотр.

8. Синдром «встряхнутого ребенка»

Напрямую с проблемой детского плача связан так называемый синдром «встряхнутого ребенка» (СВР). Возникает он, когда взрослый трясет малыша. Чаще всего это случается оттого, что не удастся успокоить его плач. Иногда тряска может быть элементом игры. Пожалуйста, избегайте таких маневров.

Лучше всего процессы, происходящие в теле ребенка, которого трясут, показывает видео:



Сильная тряска может приводить к серьезным последствиям:

- параличи,
- нарушение зрения вплоть до полной слепоты,
- потеря слуха,
- задержка развития,
- эпилепсия и другие судорожные синдромы,
- смерть.

Случается СВР у детей до 5 лет, чаще всего с 2 до 4 месяцев жизни. В США число случаев СВР составляет примерно 600–1400 в год, точное количество указать сложно, так как травмы носят неспецифический характер. В России статистика не ведется.

Травмы при СВР обычно плохо заметны внешне, поэтому родителям бывает трудно понять, в чем причина плохого самочувствия ребенка. Врачам тоже бывает сложно распознать СВР, если родители не рассказывают об эпизодах тряски ребенка при опросе.

Возможные симптомы:

- угнетение сознания,
- сонливость/раздражительность,
- судороги,
- расширение зрачков с отсутствием реакции на свет,

- снижение аппетита,
- рвота,
- запрокидывание головы в положении лежа,
- нарушение дыхания,
- остановка сердца.

Как предотвратить СВР?

Плач младенца действительно может вызывать очень негативные чувства, контролировать которые на фоне усталости крайне сложно. Пусть ваши ожидания о том, что такое родительство, будут реалистичными. Младенцы – это не только розовые или голубые рюшечки, улыбки и ми-ми-ми... Это непростая работа 24 часа в сутки.

1. Сделайте глубокий вдох и посчитайте до 10.
2. Оставьте ребенка в безопасном месте и выйдите на некоторое время (10–15 минут) из комнаты, периодически возвращайтесь, проверяя состояние малыша.
3. Позвоните кому-либо для эмоциональной поддержки (родственникам, подруге и т. п.).
4. Покажите ребенка педиатру – плач может быть симптомом болезни, но будьте готовы к тому, что доктор скажет, что все хорошо, ребенок здоров.
5. Помните: есть период «фиолетового плача» (см. раздел «Фиолетовый плач»), когда дети режут без явной причины, – это нормально, и это обязательно пройдет!
6. Никогда не оставляйте ребенка с людьми, которым не

можете полностью доверять.

7. Убедитесь, что всем людям, ухаживающим за ребенком, знакома эта информация.

Плач малыша не делает вас плохими родителями!
Дети плачут, и это очень, очень грустно. Но вы точно делаете для них все, что в ваших силах. Обнимаю!

9. Как успокоить плачущего младенца?

Было дело: мой сын успокоился, только когда я примотала его в слинг, дала соску и вышла подпрыгивать с ним на холодный балкон (февраль месяц).

Уставать, расстраиваться, чувствовать себя неполноценным родителем и даже злиться – это *нормально*. Эти эмоции не делают вас плохим родителем, равно как не делает более хорошим родителем отсутствие этих эмоций.

Я советую всем будущим и недавно ставшим родителями распечатать эту шпаргалку и повесить на видном месте, так как в момент, когда эмоции зашкаливают, можно что-то забыть. Итак, если малыш рыдает, проверьте, все ли с ним хорошо. Малыш может плакать, если:

- он голоден,
- ему жарко/холодно,
- его подгузник мокрый/грязный,
- он хочет срыгнуть,
- он перевозбудился (много разных лиц, событий, запахов, эмоций и т. п.),
- ему скучно,
- он заболел,
- он переел.

Увы, иногда малыши плачут без понятного нам повода. Если все возможные причины беспокойства устранены, попробуйте следующие способы:

- ✓ Предложите грудь, если ребенок на ГВ, или воды, если малыш на искусственном вскармливании.
- ✓ Запеленайте или заверните ребенка в тонкое одеялко.
- ✓ Поносите на руках, покачайте.
- ✓ Попробуйте искупать.
- ✓ Включите успокаивающие звуки (белый шум, запись биения сердца, фен, душ, пылесос и т. п.).
- ✓ Поносите в слинге или эрго-рюкзаке, подходящем малышу по возрасту.
- ✓ Предложите соску (информацию «за» и «против» соски читайте в разделе «Соска»).

Помните: самое главное – это безопасность. Если вы чувствуете, что негативные эмоции берут над вами верх (вам хочется потрясти ребенка: «Ну, что же ты еще от меня хочешь?!»), сделайте паузу.

1. Глубоко вдохните и посчитайте до 10.

Поместите ребенка в безопасное место (кровать, манеж и т. п.) и выйдите из комнаты на 10–15 минут.

2. Сделайте что-то, что вас успокаивает: включите музыку, выполните простые домашние дела (помыть посуду и т. п.), позвоните близким для эмоциональной поддержки.

3. Проверяйте состояние малыша каждые 10–15 минут,

если вам нужно больше времени, чтобы успокоиться.

4. После того как вы успокоитесь, попробуйте повторить меры для успокоения ребенка, которые мы обсудили.

Написанное выше – рекомендации Американской академии педиатрии. От себя добавлю: на видное место поместите листок с фразой, которая сможет вас остановить в случае эмоциональной бури, что-то вроде: «Он такой маленький и беззащитный, он не хочет тебя разозлить. Это обязательно пройдет».

10. Кормление грудью

Я абсолютно уверена, что кормление грудью – один из лучших вкладов в здоровье ребенка. Да, современные смеси позволяют детям расти и развиваться и не иметь существенных проблем, однако ни одному производителю не удалось полностью скопировать свойства грудного молока. Скажу больше: это вряд ли возможно, ведь в каждой паре мама-ребенок состав молока будет уникальным и отчасти варьировать день ото дня, обеспечивая адаптацию малыша к жизни вне материнской утробы.

Вокруг темы кормления грудью до сих пор очень много мифов, и самое неприятное, что много их и в головах медицинских работников. Давайте разбираться!

✘ В первые дни после родов нужно обязательно сцеживаться после каждого кормления; если молока в этот период мало, то нужно докармливать.

✓ На самом деле в первые дни после родов из груди выделяется молозиво и сцеживание не требуется почти никогда, оно может привести к гиперлактации, которая повышает риски дискомфорта и лактостаза³ у кормящей женщины. В случае если прибавка малыша в весе будут недостаточной, сцеживание может потребоваться.

³ Лактостаз – застой, задержка молока в выводных протоках молочной железы кормящей грудью женщины. – *Примеч. ред.*

✘ Если молоко «не пришло» в первые дни после родов, надо обязательно докармливать ребенка смесью.

✓ В первые дни после родов вырабатывается молозиво, его, действительно, мало, но это густая высококалорийная и очень питательная жидкость. Новорожденному в первые 2–3 суток этого количества как раз достаточно, ведь его желудок тоже очень мал по объему! Потеря небольшой части массы тела после рождения – нормальное явление (мы это уже обсуждали, см. раздел «Физиологическая убыль»), докорм смесью оправдан далеко не всегда.

✘ Если ребенка обсыпало, – это мама что-то не то съела.

✓ Чаще всего это несвязанные события. Видов сыпи у младенцев огромное количество – это и акне новорожденных, и милиа, и себорейный дерматит (подробнее см. раздел «Про кожу»). Иногда сыпь – нормальное проявление физиологии раннего возраста, иногда требуется лечение, но ситуации, когда причиной сыпи является питание мамы, достаточно редки.

✘ Если у ребенка болит живот, маме надо сдать молоко на стерильность.

✓ На самом деле посев молока имеет смысл только при наличии гнойного мастита у мамы, во всех остальных случаях это бесполезная затея.

Часто в посевах вырастает обычная (так называемая сапрофитная) флора, которая спокойно себе населяет выводные протоки желез и кожу. Попытки ее убить приводят к

неоправданному приему антибиотиков, а ситуация с животом либо не меняется, либо сама собой разрешается с возрастом.

✘ Если маме сделали флюорографию, нужно сцеживать-ся, кормить нельзя несколько часов.

✓ На самом деле нет никаких доказательств пагубного влияния рентгеновских лучей на грудное молоко. Кормите себе спокойно и флюорографию, и рентгенографию делайте, если это необходимо.

✘ Если маме нужны антибиотики, антидепрессанты, другие лекарства, то грудное вскармливание нужно прервать.

✓ На самом деле во многих случаях можно подобрать препараты, совместимые с ГВ. Проверенные источники для оценки безопасности лекарств во время лактации:





✘ Если мама заболела ОРЗ, то кормить нельзя.

✓ На самом деле, продолжая грудное вскармливание, вы помогаете малышу поддерживать его защиту.

Если вы соблюдаете банальные гигиенические меры (моете руки, чихаете/кашляете в локоть или салфетку, не целуете малыша и т. п.), продолжение ГВ не сопряжено с какими-либо серьезными рисками.

✘ Если у ребенка кишечная инфекция, кормить грудью нельзя.

✓ На самом деле нет никаких доказательств, что продолжение ГВ в такой ситуации ухудшает течение болезни.

Наоборот – грудное молоко поможет восполнить потери жидкости у малыша при поносе и рвоте.

Но все же бывают ситуации, когда кормить малыша грудью нельзя!

✘ Галактоземия у ребенка.

✘ ВИЧ-инфекция у мамы.

✘ Т-клеточный лимфотропный вирус 1-го или 2-го типа у мамы.

✘ Мама использует «уличные» наркотики (термин «уличные» означает, что эти наркотические средства не были прописаны врачом и не были приобретены в аптеке).

✘ У мамы подозрение на вирус Эбола.

По поводу ВИЧ-инфекции можно встретить противоречивую информацию. В ситуации, когда ВИЧ-положительная мама получает адекватную терапию, а малыш получает профилактическое лечение (это необходимо, так как вероятность заразиться в родах высока), риски грудного вскармливания невелики, но не исключены на 100 %. Большинство авторитетных медицинских сообществ сходятся во мнении, что там, где доступны качественные адаптированные смеси и чистая вода, искусственное вскармливание в такой ситуации – более безопасный вариант для ребенка ⁴.

Когда кормление нужно прекратить временно?

✓ Бруцеллез у мамы.

⁴ <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/pregnantwomen/index.html>.

✓ Употребление некоторых препаратов.

✓ Диагностические исследования или лечение мамы с использованием радиоактивных препаратов (это не рентгенологическое обследование!).

✓ Активные герпетические поражения на молочной железе у мамы.

У младенцев с очень низкой массой тела при рождении список противопоказаний чуть шире, в подобной ситуации нужно пообщаться с лечащим врачом малыша.

Когда можно кормить сцеженным молоком?

- Активный туберкулез у мамы.
- Ветряная оспа у мамы.

Ложные противопоказания для кормления грудью:

- ОРЗ у мамы;
- кишечная инфекция у мамы или у ребенка;
- прием антибиотиков мамой (есть антибиотики, совместимые с ГВ);
- рентгенография у мамы;
- резус-конфликт;
- высев стафилококка из молока мамы.

Мама тоже человек, маме иногда бывает нужно отлучиться от малыша. В такой ситуации совершенно необязательно прибегать к помощи смеси, на помощь придет молокоотсос.

Сколько можно хранить сцеженное молоко?

- При комнатной температуре (16–29 °С) – 4 часа.
- В термосе со льдом/в сумке-холодильнике (–15 +4 °С) – 24 часа.
- В холодильнике (4 °С) – 4 дня (держат у дальней стенки).
- В морозилке (общая дверца с холодильником) (–15 °С) – 2 недели.
- В морозилке (отдельная дверца) (–18 °С) – 3–6 месяцев.
- При глубокой заморозке (–20°) – 6–12 месяцев.

Размороженное молоко можно хранить гораздо меньше:

- При комнатной температуре – 1–2 часа.
- В холодильнике – 24 часа.
- Повторно замораживать молоко нельзя.
- Если малыш не доел сцеженное в бутылочку молоко, можно его доест в течение 2 часов.

Кипятить бутылочки и соски рекомендуется вплоть до возраста 12 месяцев. Полезными приобретениями могут стать пакеты для заморозки молока и для стерилизации в микроволновке.

11. Диета кормящей мамы

Нет никакой диеты кормящей матери!

Да, именно с этого я бы хотела начать главу: универсальной диеты, рекомендованной для всех кормящих мам, не существует! Более того, пищевая аллергия у детей на ГВ – явление весьма редкое.

Нет никаких оснований ограничивать рацион женщины только из-за того, что она кормит малыша грудным молоком.

Иногда конкретная пища в рационе мамы может ухудшать самочувствие ребенка (чаще всего это молочные продукты), в таких случаях рекомендуется ограничить их употребление. При этом самочувствие ребенка должно стать существенно лучше в период диеты мамы и явно ухудшиться при попытках вернуть продукт в рацион. Таких ситуаций, когда маме нельзя ничего красного, желтого, оранжевого, рыбу, курицу, яйца, орехи и сладкое одновременно, не бывает.

Нет никаких оснований ограничивать рацион женщины только из-за того, что она кормит малыша грудным молоком.

Единственная рекомендация: ограничить потребление сортов рыбы, которые содержат большое количество ртути (марлин, акула, рыба-меч, кафельник, королевская мак-

рель), – невелика потеря, как мне кажется. Однако есть продукты, которые могут влиять на самочувствие детки и состояние лактации. Вот они.

✓ Молочные продукты у некоторых детей могут усиливать беспокойство. Если вы замечаете четкую связь, обсудите ситуацию с педиатром. Еще раз пишу большими буквами: *обсудите с педиатром*, а не исключайте молочку на всякий случай.

✓ Кофеин – некоторые младенцы очень к нему чувствительны: может нарушаться сон, усиливаться беспокойство. При обнаружении четкой связи уменьшите его количество (помним, что кофеин – это не только кофе? Смотрите соответствующую главу).

✓ Петрушка, мята, шалфей могут подавлять лактацию.

✓ Алкоголь проникает в грудное молоко, самое безопасное – не употреблять алкоголь во время ГВ совсем, подробнее см. раздел «Алкоголь и ГВ».

✓ Газообразующие продукты – различные виды капусты, бобовые, виноград и т. п. Если самочувствие ребенка явно ухудшается от них, ограничьте. Повторюсь: *на всякий случай исключать не надо!*

Нет никаких доказательств того, что скудный рацион кормящей женщины может защитить ребенка от аллергии, скорее всего, даже наоборот!

Чем разнообразнее питание мамы, тем лучше себя чувствует она сама, тем проще малышу будет знакомиться с но-

выми продуктами в процессе прикорма, это подтверждено результатами исследований. Короче говоря, дорогие мамы, *ешьте!* Ешьте вкусно, полезно и разнообразно!

12. Соска

Считается, что от сосания пальца отучить труднее, чем от соски, – соску можно выбросить, а палец никуда не денешь.

Использовать пустышку или нет – *решение за родителями!* С позиции стоматологов использование соски безопасно до 2–3 летнего возраста, однако рекомендуется ограничиться длительностью до 6 часов в сутки.

Пустышка иногда помогает успокоить ребенка, отвлечь его, облегчает засыпание, дискомфорт во время перелетов и болезненных процедур (например, забора крови или вакцинации).

Данные о преимуществах одних видов сосок перед другими противоречивы: есть мнение, что так называемые ортодонтические пустышки более физиологичны и с меньшей вероятностью будут влиять на формирование прикуса, но в последнем систематическом обзоре не подтверждена такая версия ⁵. В некоторых исследованиях упоминается о снижении риска развития синдрома внезапной смерти младенцев при использовании соски.

Существует мнение, что раннее использование соски может нарушить грудное вскармливание (Американская акаде-

⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30054865>.

мния педиатрии не рекомендует использовать соску до установления уверенной лактации, приблизительный срок, по мнению ААП, – 3–4 недели жизни ⁶).

Однако в последних систематических обзорах показано отсутствие связи между ранним использованием пустышки и прекращением ГВ к возрасту 4–6 месяцев ⁷.

Попытки понять, оказывает ли использование пустышки влияние на общую длительность ГВ, не увенчались особым успехом. Еще из минусов: ребенок может стать очень зависимым от соски (не сможет заснуть без нее, будет просыпаться, если потеряет соску); повышается риск отита у детей старше 6 месяцев. Некоторым детям пустышка неинтересна, не настаивайте.

Правила безопасности использования пустышки:

- тщательно и часто мойте пустышку с мылом и в горячей воде,
- не облизывайте соску,
- не окунайте соску в сладкие растворы,
- не вешайте соску на шею ребенка во время сна,
- не используйте в качестве пустышки соску от бутылочки,

⁶ <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/pacifiers/art-20048140>.

⁷ https://www.cochrane.org/CD007202/PREG_effect-restricted-pacifier-use-duration-breastfeeding-full-term-infants; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30054865>.

- выбирайте соску, которая не делится на части,
- пластиковая часть соски должна быть не менее 3,8 см шириной, она должна быть сделана из прочного пластика и иметь вентиляционные отверстия,
- меняйте соску по мере ухудшения ее состояния.

Чтобы снизить вероятность привыкания, предлагайте соску в моменты, когда обойтись без нее трудно. В периоды, когда младенец чем-то заинтересован и хорошо себя чувствует, пробуйте обходиться без нее.

13. Загадочное искусство постсоветской неврологии

Как-то раз мне на глаза попала отличная заметка, которую опубликовали на сайте организации города Сиэтл, занимающейся адаптацией детей в приемных семьях.

Оставляю здесь ссылку для самых любопытных, желающих почитать заметку в оригинале:



Специалисты центра собрали информацию, чтобы объяс-

нить приемным семьям, что означают слова «перинатальное поражение ЦНС», «повышенное внутричерепное давление», «риск внутриутробной инфекции» и т. п. в медицинских заключениях.

Подавляющее большинство младенцев, рожденных в странах бывшего СССР, получают тот или иной вариант диагноза. О сколько волнений, времени и денежных затрат влекут за собой эти псевдодиагнозы!

Почему это происходит?

Иногда в качестве диагноза выносят то, что в западных странах расценивается как фактор риска или повод для наблюдения за ребенком. Порой причиной постановки диагноза служит сложившаяся в том или ином лечебном учреждении или подразделении традиция. Многие специалисты имеют «любимые» диагнозы и склонны к гипердиагностике – «на всякий случай», чтобы «ничего не пропустить».

Протоколы, по которым идет работа в некоторых медицинских учреждениях, устарели, не имеют под собой научных оснований и приводят к гипердиагностике и избыточному лечению детей.

С эпохи СССР сохраняется «пессимизм» в отношении процесса родов: даже при нормальных родах люди из постсоветского пространства (причем не только врачи) считают их очень травматичным событием для ребенка. Они озабочены нарушением кровоснабжения и кислородным голодани-

ем головного мозга новорожденного, повреждением позвоночника (пресловутая «натальная травма ШОП»).

«Описания процессов родов и случайные интерпретации рентгенограмм детей из стран постсоветского пространства порой вызывают удивление: как только там рождаются дети с неоторванными головами», – пишут в заметке.

Существует тенденция принимать за отклонения нормальные возрастные особенности младенцев – трясущийся подбородок, мраморность кожи, срыгивания, рефлекс Моро (вскидывание ручек в ответ на резкий раздражитель). А спонтанное исчезновение этих проявлений с возрастом трактуется как успех лечения малоисследованными лекарствами, массажем и «физиотерапией».

Пишу это слово в кавычках, потому что в западных странах под физиотерапией понимается совершенно другое, нежели на постсоветском пространстве. Нигде в западных странах вы не увидите рекомендаций лечить что бы то ни было «парафиновыми сапожками» и электрофорезом.

Иногда диагнозы ставятся как проявление заботы и внимательности. Действительно, у родителей может сложиться впечатление, что врач, нашедший «патологию», более грамотный и опытный. Но зачастую доктор руководствуется принципом «если всем детям поставить диагноз, то точно не пропустишь по-настоящему больного ребенка». Сколько *здоровых* малышей при этом будет подвергаться ненужным обследованиям и лечению?

Чудодейственные свойства приписывают у нас и массажу. «До года нужно пройти три курса!» Вы уже получили такую рекомендацию? При этом по итогам систематического обзора не установлено существенного улучшения нейropsychического развития у здоровых младенцев первых 6 месяцев в результате массажа ⁸.

В комплекте к массажу часто предлагают электрофорез – крайне сомнительно, что вещества при этом воздействии проникают куда-либо глубже кожи. То есть влияние на «тонус» мышц вряд ли мы получим, а вот устроить раздражение в месте прикрепления электродов – пожалуйста! Любопытно посчитать суммы денег, которые можно сэкономить, отказавшись от недостаточно хорошо исследованных воздействий.

⁸ https://www.cochrane.org/CD005038/BEHAV_message-for-promoting-mental-and-physical-health-in-infants-under-the-age-of-six-months.



14. Слинг – это безопасно?

Уверена, что многие родители малышей мечтают о третьей руке. Отрастить третью руку я не помогу, но расскажу про слинг – полезную штуку, освобождающую руки мамам и папам.

При соблюдении правил использования и тщательном контроле за ребенком во время ношения его в слинге он считается безопасным. Особенно хорош он в ситуациях, когда дороги в городе не слишком приспособлены к прогулкам с коляской, или дома, когда нужно поделаться какие-то дела.

Два момента требуют внимания: риск удушья и положение ножек и таза в слинге или подобных приспособлениях для переноски детей.

Напомню, что младенцам для удушья даже не требуется именно уткнуться носом во что-либо, достаточно того, чтобы получился своеобразный «карман», в котором будет накапливаться выдыхаемый воздух, а свежая порция воздуха поступать не будет (см. раздел «Синдром внезапной смерти младенца»). Больше всего рискуют недоношенные и дети с малым весом при рождении, а также малыши с заболеваниями, сопровождающимися проблемами с дыханием (в том числе при насморке).

Рекомендации клиники Майо⁹ для безопасного использования слинга:

- тщательно соблюдайте инструкции;
- проверьте, соответствует ли вес малыша рекомендованному для этого типа слинга;
- убедитесь, что дыхательные пути ничем не прикрыты;
- вы должны постоянно видеть лицо ребенка;
- после кормления в слинге убедитесь, что лицо повернуто в сторону и ничто не препятствует поступлению свежего воздуха;
- убедитесь, что подбородок ребенка не прижат к его груди;
- будьте осторожны в своих движениях;
- если вам нужно что-то поднять, согните колени (присядьте), а не наклоняйтесь, сгибая спину;
- часто проверяйте положение ребенка в слинге.

С января 2003 по сентябрь 2016 года Комиссией по безопасности потребительских продуктов США зарегистрировано 159 несчастных случаев при использовании слингов, 17 из которых закончились фатальным исходом.

Второй тревожный момент при использовании слингов и подобных устройств для переноски детей – положение таза и ног, необходимые для профилактики дисплазии тазобедрен-

⁹ <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/expert-answers/baby-sling/faq-20058208>.

ных суставов.

Медицинский консультативный совет Международного института дисплазии тазобедренных суставов не рекомендует, но и не запрещает использование слингов и подобных им устройств для переноски детей. При соблюдении надлежащего положения конечностей – М-позиции – использование подобных средств считается безопасным для формирования суставов.



А здесь можно увидеть перечень безопасных средств для переноски детей:



Австралийская ассоциация грудного вскармливания предлагает правило CARRY для безопасного использования слингов и подобных им устройств.

C – careful (внимательно) – будьте осторожны в плане физактивности во время ношения ребенка на себе: ваш центр тяжести смещается, ребенок ничем не защищен – повышается риск травм. Будьте внимательны на кухне – повышается риск ожогов и порезов.

A – airflow (поток воздуха) – вы должны постоянно видеть лицо ребенка, ничто не должно его перекрывать, под-

бородок ребенка не должен быть прижат к груди.

R – ride high (носите высоко) – ребенок должен быть плотно прижат на уровне вашей груди, не позволяйте ему сползти на уровень бедер.

R – right fit (полное соответствие) – убедитесь, что вы используете слинг/подобное ему устройство согласно инструкции; сначала лучше потренироваться с куклой.

Y – your instinct (ваш инстинкт) – доверяйте своим ощущениям. Положение ребенка в слинге должно имитировать положение на руках, вы должны постоянно иметь возможность поддерживать зрительный контакт с ребенком.

Библиографический список

1. <http://reducing-sids.pedialink.courses.aap>
2. <https://safetosleep.nichd.nih.gov/activities/SIDS/progress>
3. <https://www.poison.org/articles/homeopathic-medications>
4. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-warns-against-use-homeopathic-teething-tablets-and-gels>
5. <https://www.poison.org/articles/dont-give-herbal-supplements-to-infants>
6. <https://academic.oup.com/pch/article/4/8/536/2655876>
7. https://www.gazeta.ru/science/2017/02/22_a_10538873.shtml
8. <https://nplus1.ru/news/2021/06/03/homeopathy-harmful>
9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/27054475/>
10. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/expert-answers/baby-sling/faq-20058208>
11. <https://www.cpsc.gov/content/cpsc-approves-new-federal-safety-standard-for-infant-sling-carriers>
12. <https://babycarrierindustryalliance.org/about-us/position-paper/>
13. <https://hipdysplasia.org/developmental-dysplasia-of-the-hip/prevention/baby-carriers-seats-and-other-equipment/>
14. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/30343249/?i=1&from=baby %20sling](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/30343249/?i=1&from=baby%20sling)
15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/25917769/?>

i=48&from=baby %20sling

16. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/24343674/?i=75&from=baby %20sling&filters=y_5
17. <http://babyslingsafety.co.uk>
18. <https://www.breastfeeding.asn.au/babywearing-safety>
19. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/preemie/Pages/Baby-Wearing.aspx>
20. <http://www.aappublications.org/content/31/5/26.1>

Про живот



1. Стул младенца

В какой момент все пошло таким странным образом? Когда родители стали так тщательно изучать содержимое подгузника (а потом и горшка) ребенка, который хорошо себя чувствует? Когда врачи решили, что нужно с помощью сорбентов, ферментов, кишечных антисептиков и антибиотиков привести стул младенца в тот вид, который почему-то кем-то считается правильным?

Маленький ребенок – это не просто уменьшенный в размерах взрослый. Его организм работает не совсем так, как наш с вами. Поэтому и физиологические отправления этого организма могут весьма отличаться от привычных взрослому человеку.

Стул у младенцев может сильно варьироваться по частоте, цвету и консистенции.

Вид детских какашек – одна из самых животрепещущих и вызывающих споры тем у молодых родителей.

Вскоре после появления на свет из кишечника малыша выходит меконий – первый стул. Он состоит из остатков околоплодных вод и слущенного эпителия кишки. Он темно-зеленого, почти черного цвета. Подобный стул может сохраняться в первые 1–2 дня, затем его сменяет переходный стул – более желто-коричневый, менее плотный. С 3–5-го

дня устанавливается типичный младенческий стул – обычно желтого цвета, кашицеобразной консистенции, иногда с более плотными и более светлыми вкраплениями.

Начиная со второй недели жизни, и 1 раз в 5–7 дней, и 5–7 раз за сутки – варианты нормы при условии хорошего самочувствия ребенка и адекватной прибавки в массе тела.

Что может присутствовать в подгузнике малыша?

Зелень: стул ребенка на грудном вскармливании может быть зеленоватым, если мама часто меняет грудь; у детей на искусственном или смешанном вскармливании стул может быть зеленым из-за смеси, но это не означает появления проблем.

Слизь также может обнаружиться в стуле в норме. Количество может закономерно увеличиваться в периоды обильного слюноотечения (слюна недостаточно переваривается у младенцев и выходит со стулом в неизменном виде).

Непереваренные включения по типу творожистых комочков при условии хорошей прибавки в весе не имеют значения.

Чего не должно быть?

Крови, ее появление в стуле – всегда повод обратиться к педиатру. Наиболее частые причины алой крови в стуле – аллергия к белкам пищи, трещины заднего прохода.

Черного стула: если ребенок получает препараты желе-

за, черный стул – это норма. Все остальные случаи черного стула требуют консультации педиатра.

Белый стул может говорить о нарушении оттока желчи, требует консультации педиатра.

Стул младенца может быть жидким. Вот прямо совсем. Вот прямо водой. Если самочувствие хорошее, прибавка в весе хорошая, а стул водой, но меньше 100 мл на кг массы тела – это **не понос**, это **норма**.

С момента введения прикорма и в более старшем возрасте в стуле могут обнаруживаться непереваренные частицы пищи, иногда почти в первозданном виде (например, кусочки морковки, помидоров, кукурузы), – это тоже норма, если ребенок *хорошо* прибавляет в весе и *хорошо* себя чувствует.

В желудке и кишечнике нет зубов, если малыш глотает кусочки, то они не могут испариться. Кстати, это *совершенно* не означает, что надо перестать давать эти продукты, – наоборот! Как можно научиться кататься на велосипеде, если у тебя отобрали велосипед?

Если отдать какашки ребенка на анализы, там можно обнаружить еще больше интересного, например углеводы. И их может быть много. И это все равно не будет лактазной недостаточностью, если ребенок *хорошо* себя чувствует и *хорошо* прибавляет в весе.

Мы далеко не все знаем о процессах пищеварения у малышей. Мы знаем, что пищеварительный тракт

учится работать несколько лет. Мы знаем, что чем больше разных микробов живет в нашем кишечнике, тем лучше. Давайте перестанем «травить» наших микробов и попытаемся привести какашки в тот вид, который нам кажется правильным, если малыш хорошо себя чувствует и хорошо прибавляет в весе.

Под микроскопом в стуле младенца можно найти лейкоциты, единичные эритроциты, крахмал, клетчатку, йодофильную флору (попробуйте объяснить иностранцам, что это такое!), дрожжи (подробнее см. раздел «Копрограмма»).

А если посеять все это богатство на питательную среду, то можно вырастить огромное разнообразие бактерий, в том числе и стафилококков (которых почему-то принято особенно опасаться), и кишечных палочек, и клебсиеллу, и т. д. (см. раздел «Анализ кала на углеводы. Лактазная недостаточность»). И все это не имеет особого значения, если малыш *хорошо* себя чувствует и *хорошо* прибавляет в весе.

2. Колики? Запор? Дисхезия!

Обычно веселый и жизнерадостный младенец внезапно начинает тужиться, плачет и успокаивается после того, как пукнет или покакает? Кто-то называет это коликами, кто-то – газами, врачи договорились называть это явление дисхезией.

В остальном такие дети здоровы, встречается дисхезия в первые 6–9 месяцев жизни.

Обычно такое поведение длится 10–20 минут, после чего завершается отхождением *мягкого* стула или газов. Подобные эпизоды могут повторяться несколько раз в сутки. Часто дисхезию путают с запором, но при дисхезии стул всегда мягкий. Если вы замечаете у младенца кал плотностью пластилина или тверже, то это повод для консультации у педиатра.

Почему возникает дисхезия? Проанализируйте, что происходит, когда вы идете в туалет. Процесс отхождения стула требует двух скоординированных действий: повышения давления в брюшной полости (натуживания) и расслабления тазового дна (мышц промежности).

Младенцы не всегда могут успешно это сделать, ведь они только учатся управлять мышцами своего тела. Кроме того, какать в положении лежа на спине – не самая простая задача.

Таким образом, дисхезия, по всей видимости, – это обу-

чение процессу «какания». Плач помогает повысить внутрибрюшное давление и, судя по всему, не связан с болевыми ощущениями.

Важные моменты в диагностике и лечении дисхезии:

1. Рост и развитие ребенка при дисхезии не нарушаются.
2. Стул всегда мягкий, в нем не должно быть крови.
3. Не существует исследования, которое могло бы подтвердить или опровергнуть это состояние.
4. Со временем ребенок учится эффективно опорожнять кишечник, и проблема уходит сама собой.
5. Использование ректальных свечей или стимуляции ануса (газоотводной трубкой, ватной палочкой и т. п.) не рекомендуется, так как эти манипуляции могут влиять на процесс обучения ребенка самостоятельной дефекации (может закрепиться рефлекс «какаю только после свечки/клизмы/ватной палочки»).
6. Слабительные препараты не требуются: дисхезия и запор – это разные вещи!

Многим малышам помогают «позы для высаживания». Считается, что в такой позе легче достичь одновременного повышения давления в брюшной полости и расслабления тазового дна. Однако официальных рекомендаций по использованию подобных маневров нет. Самые распространенные позы для высаживания можно увидеть на картинках, перей-

дя по QR-коду. Некоторым младенцам в такие моменты помогает прикладывание к груди, они расслабляются и стул/газы спокойно отходят.



3. Анализы кала на микропейзаж и копрограмму. Дисбактериоз

Мы с вами уже разобрали, что стул у малышек бывает очень разным и может менять свой вид с течением жизни (см. раздел «Стул младенца»), а еще узнали, что малышки много плачут в первые месяцы жизни (см. разделы «Почему ребенок плачет? Колики» и «Фиолетовый плач»). Все это делает крайне заманчивой идею найти болезнь, полечить ее и прекратить плач как можно быстрее.

Бактериологическое исследование кала (анализ на дисбактериоз, микропейзаж) представляет собой посев кала на разные питательные среды с целью выявить его бактериальный состав. Исследование, надо сказать, весьма трудоемкое и потому довольно дорогостоящее.

Одна из теорий младенческого плача – это колики. Некоторые специалисты склонны связывать колики с состоянием микрофлоры кишечника и предлагают сделать анализ кала на эту микрофлору.

Однако оно не отражает истинного состояния микробиоты кишечника, потому что бактериальный состав кала, полученного с помощью дефекации – опорожнения кишечника, – и содержимого кишечника – две разные вещи.

Известно, что микрофлора кишки – очень важная штука.

В экспериментах на животных показано, что она может влиять на развитие ожирения и депрессии, исследования на людях говорят об эффективных способах лечения тяжелых воспалительных заболеваний кишечника с помощью трансплантации фекальной микрофлоры, обсуждается вопрос связи аутизма с микробиомом кишки. Но также мы знаем, что играет роль в основном пристеночная флора – совокупность микробов, которые живут у самой стенки кишечника, а не в его просвете. Чтобы узнать состав этой части микробиоты, нужно залезть в кишку эндоскопом и взять кусочек его стенки, а вовсе не посеять какашки на питательную среду. Ведь пока кал выходит в подгузник, он контактирует с кожей, на которой тоже живут микробы. В итоге в анализе на микрорейзаж мы получаем эдакую «сборную солянку», по которой нельзя судить о происходящем в самой кишке.

Кроме того, *нет единой нормы микробного состава кишечника*. Количество и качество микроорганизмов в кишечнике – штука индивидуальная: кому-то хорошо живется с клебсиеллами и энтерококками, кому-то – с протеем и кишечными палочками. Почему-то забывают и родители, и многие (увы) врачи, что эта флора – *условно патогенная*, то есть причинять вред эти микробы могут редко и в определенных ситуациях. Все эти «звери» – кишечные палочки, стафилококки, энтерококки, клебсиеллы, протей – являются вариантами *нормальных обитателей нашего кишечника*. И нет никаких гарантий, что, вмешавшись в этот баланс, мы

получим желаемый результат.

Микрофлора кишечника – очень динамичная система, которая у ребенка только формируется, да и у взрослых говорить о единых нормах для всех оснований нет.

Пытаться привести результат анализа на микропейзаж к нормативам без жалоб у ребенка – это неразумно и вредно.

К слову сказать, полезная строчка в этом анализе все же есть: «патогенные микроорганизмы семейства кишечных» должны отсутствовать. Но это можно сделать более дешевым исследованием кала на кишечные инфекции (или мазок на дизгруппу).

4. Пробиотики

Пробиотики – это «полезные бактерии». Известно, что они для нас важны, но строгих доказательств, что прием пробиотиков извне, то есть в виде таблеток, капсул и т. п., может как-либо улучшить жизнь, пока очень и очень мало.

Итак, что нам известно?

Пробиотики могут помогать при болезнях желудочно-кишечного тракта:

- кишечных инфекциях – умеренном снижении длительности диареи (*Lactobacillus GG*, *S. boulardii.*), комбинации семи видов *Lactobacillus*, *Bifidobacterium* и *Str. thermophiles* снижают частоту кровотечений и госпитализаций при дизентерии;
- антибиотик-ассоциированной диарее – есть только противоречивые данные о возможности профилактики ее и лечения;
- запорах – в небольшом исследовании у взрослых пациентов без признаков синдрома раздраженного кишечника *Bifidobacterium lactis DN-173 010*, *B. lactis BB12*, *Lactobacillus casei* Shirota, *L. reuteri DSM 19738* и *E. coli Nissle 1917* делали стул более регулярным и мягким. У детей с функциональными запорами имеющиеся на сегодняшний день исследования не дают оснований для использования пробиотиков;

- синдроме раздраженного кишечника – очень противоречивые данные (то ли помогают, то ли нет), исследовались различные виды бифидо- и лактобактерий.

Пробиотики при аллергии. По итогам большинства исследований установлено отсутствие выраженного эффекта при пищевой аллергии, при аллергических заболеваниях дыхательных путей (аллергический ринит, бронхиальная астма) данные очень противоречивы.

Пробиотики при экземе. У детей первых двух лет жизни доказана умеренная эффективность пробиотиков, у детей старше 4 лет этот эффект теряется.

Если данные противоречивы, то лечащий врач может рекомендовать пробиотики, но, как правило, в тех ситуациях, когда с помощью обычных мероприятий не удастся достичь желаемого эффекта или как дополнение к стандартной терапии.

Пробиотики при младенческих коликах. *L. reuteri*, по всей видимости, снижают продолжительность плача.

При ОРВИ. Пробиотики могут снижать частоту, длительность и тяжесть эпизодов инфекций дыхательных путей¹⁰.

Почему все так непросто?

Во-первых, микробов, населяющих наш организм, очень

¹⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35948276/>

много, – по разным данным, только в кишечнике человека обитает от 500 до 1000 видов бактерий и грибов. *В-вторых*, никто не знает точных нормативов – какое количество каких микробов должно быть. *В-третьих*, исследователи используют большое число разных видов микроорганизмов, что затрудняет обобщение данных, – есть подозрения, что каждый вид может давать свой эффект (или не давать).

Кроме того, известно, что прием одного из пробиотиков приводил к обнаружению этих бактерий в стуле, но не в кишечнике. Вероятно, не все микробы задерживаются внутри нас.

Есть предположения, что результат воздействия пробиотика будет зависеть от начального состояния микрофлоры человека.

Мы понимаем, что внутри нас находится целая вселенная, а вот управлять этой вселенной мы только учимся. По всей видимости, чем разнообразнее этот «зоопарк», тем лучше мы себя чувствуем.

Вопросов насчет пробиотиков очень и очень много. Очень мало данных о безопасности пробиотиков – в систематическом обзоре показано, что лишь в 2 % исследований адекватно сообщается о безопасности продукта.

Поэтому современные рекомендации относительно микрофлоры таковы:

- не травите своих микробов без особых поводов, то есть

необходимо осознанное использование антибиотиков только тогда, когда без них не обойтись;

- кормите свою собственную микрофлору ее любимой пищей – это клетчатка (она содержится в некрахмалистых овощах и фруктах), кисломолочные и ферментированные продукты (йогурт, кефир, квашеная капуста, чайный гриб, кимчи и т. п.).

А вот полезная таблетка с волшебными микробами – это, наверное, впереди.

5. Копрограмма

Казалось бы, удобно: собрал кал, отнес в баночке в лабораторию и сразу все понял: что плохо переваривается, что плохо усваивается, есть ли воспаление и т. п. Однако неспроста этот анализ в привычном нам виде крайне редко используется за рубежом.

Копрограмма – весьма малоинформативное исследование. Очень субъективное (зависит от того, кто делает анализ), очень сильно зависит от рациона человека и от того, как сработала вся сложная система желудочно-кишечного тракта именно накануне сбора кала.

Пожалуйста, не сдавайте кал на копрограмму по своему личному желанию и скептически относитесь к диагнозам, которые ставят на основании только результатов этого исследования, ищите второе мнение.

Чаще всего пугают в этом анализе «повышенными лейкоцитами», однако есть исследования, где показано, что повышение лейкоцитов в пробе кала имеет очень малое диагностическое значение и не может влиять на тактику лечения¹¹.

Может ли такой анализ быть полезным?

Отчасти по результатам копрограммы можно заподозрить

¹¹

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22086315>;

[https://](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10854401)

pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10854401.

некоторые варианты мальабсорбции – заболеваний, при которых нарушаются процессы усвоения пищевых веществ.

Но при этих заболеваниях ребенок (да и взрослый) будет плохо себя чувствовать и не будет хорошо прибавлять в весе! Кроме того, для диагностики мальабсорбции и воспалительных заболеваний кишечника существуют более достоверные исследования, которые и должны применяться.

6. Анализ кала на углеводы. Лактазная недостаточность

В последние годы популярным стал анализ кала на углеводы, а порой делают даже генетический тест на врожденную недостаточность лактазы (фермента, который перерабатывает лактозу). Первичная (врожденная) лактазная недостаточность встречается очень редко и проявляется:

- ✓ обильным частым пенистым стулом с первых дней жизни ребенка,
- ✓ сильным вздутием и болями в животе,
- ✓ отсутствием прибавки в весе.

Подчеркиваю! Это редкость и должны быть *все* симптомы. Кровь в стуле для лактазной недостаточности *не характерна*.

Намного чаще встречается вторичная лактазная недостаточность – с возрастом или после перенесенной острой кишечной инфекции человек теряет способность полноценно усваивать молочный сахар, и перечисленные выше симптомы (вздутие и боли в животе, обильное газообразование, жидкий пенистый стул) начинают появляться после употребления молочных продуктов.

Обычно этот эффект дозозависимый: если выпить немного молока или съесть что-то из продуктов с низким содержа-

нием лактозы (например, твердый сыр или кисломолочные продукты), то никаких проблем не возникнет.

Давайте не забывать, что молочные продукты – один из основных источников кальция в хорошо усваиваемой форме, а кальций – жизненно необходимый для нас элемент.

В случае когда эти симптомы появляются после кишечной инфекции, непереносимость временная. Постепенно слизистая кишечника восстанавливается, и молочные продукты снова начинают эффективно перевариваться.

Исключение молочных продуктов может приводить к серьезным последствиям, если рацион не корректировать специальным способом, восполняя в нем дефицит кальция. Особенно критично это может быть в детском возрасте, когда организму так нужны строительные материалы для костной ткани.

Кроме того, кисломолочные продукты – хорошая подпитка для наших полезных микробов в кишечнике (см. раздел «Пробиотики»).

Не исключайте молочные продукты самостоятельно; если подобную диету рекомендует врач, убедитесь в весомости его аргументов. Убедитесь, что состояние ребенка (или ваше собственное) действительно существенно улучшается на безмолочной диете и явно ухудшается при возврате молочных продуктов в рацион (экспериментировать нельзя лишь в одном случае – когда употребление малейших количеств

молочных продуктов вызывает тяжелейшие симптомы типа анафилаксии). Если вы не замечаете таких закономерностей, спросите мнение у другого специалиста.

В случае когда диета оправдана и вам приходится жить без молочных продуктов, постарайтесь восполнять кальций в рационе за счет других продуктов (см. раздел «Где брать кальций, если нельзя молочные продукты»). Обсудите с лечащим врачом, нет ли потребности в кальции в виде пищевых добавок.

7. Боли в животе

Это одна из самых распространенных жалоб у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Чаще всего они говорят о функциональных нарушениях – это такие состояния, когда нет воспаления, инфекции или аномалии строения.

Они появляются из-за нарушений взаимоотношений между нервной системой и пищеводом, желудком, кишечником. Именно эта группа заболеваний – самая частая причина болей в животе, а вовсе не пресловутый «хронический гастрит».

Функциональные нарушения ЖКТ могут создавать существенные проблемы ребенку и его семье, но они довольно безобидны для нашего организма и здоровья в целом.

При этом наличие функциональных болей не исключает других состояний. Важно понимать, когда боль может быть сигналом серьезной болезни.

Перечислю такие симптомы:

- потеря массы тела,
- трудности или боли при глотании,
- значительная рвота, рвота с примесью крови или коричневого цвета,
- жидкий водянистый стул 3 и более раз в сутки на про-

тяжении 2 и более недель,

- жидкий стул ночью (актуально для детей, которые уже едят прикорм и более старшего возраста),
- непонятное повышение температуры,
- симптомы со стороны почек и мочевых путей,
- боль в спине,
- случаи воспалительных заболеваний кишечника, целиакии, язвенной болезни в семье,
- кровь в стуле,
- черный стул,
- высыпания на коже.

При осмотре врач тоже может выявить тревожные признаки:

- задержку роста (прибавка менее 5 см в год у детей до пубертата),
- задержку полового созревания,
- язвочки во рту,
- болезненность в правой верхней или правой нижней части живота,
- боли в левой нижней части живота и над лобком,
- увеличение печени, селезенки,
- болезненность в углу между ребрами и позвоночником,
- анатомические особенности вокруг ануса (трещины, фистулы, кожные особенности).

Боли в животе, которые будят ребенка ночью, тоже требуют особого внимания. Важно понимать, что перечисленные признаки не обязательно будут основанием для того или иного диагноза. Это то, что должно насторожить родителей и лечащего врача ребенка и, возможно, потребовать дополнительного обследования.

Как облегчить самочувствие?

Если боль очень сильная или усиливается с течением времени или есть хотя бы один признак из перечисленных выше, не стоит экспериментировать дома, покажите ребенка врачу в ближайшее возможное время.

Если же общее состояние выражено не страдает, боль кратковременная или монотонная, но ребенок может продолжать заниматься обычными делами, то:

- дайте ему возможность отдохнуть чуть больше;
- убедитесь, что ребенок пьет достаточное количество жидкости; это может быть вода, некрепкий бульон, разбавленный несладкий компот. Сладкие жидкости типа сока могут усиливать дискомфорт в животе;
- не заставляйте есть; если аппетит сохранен, то предлагайте легкие перекусы типа подсушенного хлеба, банана;
- из обезболивающих можно использовать парацетамол.

Внимательно наблюдайте за жалобами ребенка: если боль и недомогание усиливаются или подобные эпизоды регулярно повторяются, однозначно нужно посетить

врача

Часто можно услышать рекомендацию не давать никакие обезболивающие при боли в животе, так как это якобы может смазать картину острой хирургической патологии и увеличить время постановки диагноза, например острого аппендицита. Однако при внимательном изучении вопроса оказалось, что даже более сильные, чем парацетамол, лекарства не влияют на своевременность и точность постановки диагноза ¹².

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21249672>.

8. Запоры

В детстве есть три периода, когда особенно часто возникают запоры.

Первый из них – приучение к горшку. Маленькому человеку, привыкшему какать в подгузник, предстоит осознать множество необычных для него ощущений, которые часто не нравятся и неприятны (вид, запах каловых масс, ощущение, что от твоего тела что-то отделяется, – для малышей это может быть настоящей проблемой).

Второй и третий периоды – начало посещения детского сада и школы. Смена обстановки, непривычная туалетная комната, недостаточно интимная и – будем откровенны – не всегда чистая обстановка – все это может стать поводами для отказа сходить в туалет вне дома. Сдерживание позывов – один из механизмов развития запоров.

Кроме того, в раннем возрасте нередко периоды привередливого питания, а от рациона напрямую зависит консистенция стула. Достаточно одного эпизода плотного и болезненного стула, чтобы малыш расхотел идти в туалет снова.

Чем раньше мы начинаем разбираться с запором, тем быстрее его победим

По мере взросления ребенка мы перестаем уделять внимание его испражнениям. Если каждая мама грудничка знает, как покакал малыш, то среди мам школьников за сту-

лом следят меньше половины. И это, конечно же, нормально, ведь человек взрослеет, и все больше ответственности ложится на его собственные плечи. Важно объяснить ребенку, что какать ни при каких условиях не должно быть трудно и больно. Если такое случается хотя бы раз, стоит рассказать родителям и попросить о помощи.

Многие родители считают, что запор – это редкий стул. Но иногда стул бывает несколько раз в день, а это все равно запор.

Что же правильно понимать под этим термином?

Для запора характерны следующие признаки.

1. Менее трех дефекаций в неделю.
2. Натуживание.
3. Фрагментарный или тугой стул.
4. Ощущение «заблокированности» ануса.
5. Ощущение неполного опорожнения кишечника.
6. Необходимость помогать руками для эвакуации кала.

Наличие хотя бы одного из этих симптомов – повод обратить внимание на питание и включить как можно больше послабляющих продуктов. Если же симптомов два и более, или есть эпизоды каломазания (состояния, когда каловые массы пачкают белье), то необходим визит к врачу.

«Три кита» в лечении запоров

1. Питание и образ жизни. Если в рационе только мучное и сладости, хорошего стула не жди.

Послабляющий эффект имеют многие продукты:

✓ Злаки – цельнозерновой хлеб и макароны, гранола, мюсли из цельных злаков.

✓ Овощи – свекла, брокколи, морковь, брюссельская капуста, белокочанная капуста, шпинат, кабачки, картофель с кожурой.

✓ Соки из яблок, чернослива, груш, винограда.

✓ Фрукты – киви, чернослив, хурма, апельсины, яблоки с кожурой, ягоды, виноград, папайя, манго, нектарины, персики, сливы, авокадо и смузи из них.

✓ Сухофрукты и орехи – изюм, инжир, финики, миндаль, пекан.

✓ Арахис (он не орех, а боб).

✓ Кефир и другие ферментированные напитки.

✓ Отруби, льняное семя.

Более плотным стул делают следующие продукты:

✓ Выпечка и белый хлеб.

✓ Фастфуд, жареная и жирная пища.

✓ Коровье и козье молоко в больших количествах.

✓ Кофеин (помните, что он не только в кофе, но и в шоколаде, какао, чае, коле).

✓ Еще один враг регулярного стула – низкая физическая активность (это, кстати, касается любого возраста).

2. Прием слабительных. Если запор уже есть, то нужны лекарства. У детей выбор, как правило, ограничен так называемыми осмотическими слабительными – препаратами макрогола и лактулозы. Все, что они делают, – притягивают на себя воду (помните, в школе про осмос рассказывали?). Каловые массы разжижаются этой водой и становятся более мягкими. Препараты никуда не всасываются, они безопасны.

Фокус в том, что принимать препараты нужно *длительно*. Неправильно попить слабительные до улучшения и сразу бросить – возврат к запору практически на 100 % гарантирован. Минимальная длительность приема слабительных – 3 месяца (а чаще 6–9 месяцев). Ведь нам нужно напомнить кишечнику, как правильно работать, а иногда и вернуть перерастянутую кишку к прежнему размеру. Для этого нужен долгий период мягкого безболезненного регулярного стула.

По окончании курса лечения дозу слабительного нужно снижать постепенно. При возникновении повторных симптомов запора стоит вернуться обратно на работающую дозировку и согласовать дальнейшую тактику с врачом.

Нет, столь долгий прием слабительных – это не вредно. Некоторым пациентам приходится получать слабительные годами (в таких ситуациях речь не про обыкновенный запор, а про состояния после операции или врожденные аномалии развития), и это лучше, чем иметь болезненный и тугой стул.

Лучше хорошо какать со слабительными, чем плохо какать без них.

3. Положительное подкрепление дефекации. Мы уже упомянули, что в процессе «какания» для ребенка кроется много психологических моментов. Не ругайте ребенка за то, что он долго сидит в туалете или что у него не получается покакать. Хвалите за успешные попытки. Относитесь с пониманием к брезгливости ребенка и отказу ходить в туалет вне дома, подстраивайте свой распорядок дня, закладывая время на туалет. Иногда может потребоваться помощь психолога.

Желчегонные. Регулярно встречаю рекомендации принимать детям подобные препараты. В то время как аллохол почти забыт (в моем детстве он был в аптечке практически у всех и употреблялся при любой боли в животе), на арену вышли препараты урсодезоксихолевой кислоты, торговые наименования не называю, они легко находятся в интернете. Безусловно, препараты прекрасные, когда они нужны.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

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

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