

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

Оглавление

| | |
|---|----|
| От автора..... | 9 |
| Почему мне говорят другое? | 11 |
| ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ | 15 |
| 1. Тем, у кого все только начинается | 17 |
| 2. Физиологическая убыль..... | 18 |
| 3. Желтуха новорожденных | 20 |
| 4. Автокресло | 22 |
| 5. Синдром внезапной смерти младенцев (СВСМ, SIDS)..... | 24 |
| 6. Почему ребенок плачет? Колики | 27 |
| 7. Фиолетовый плач..... | 31 |
| 8. Синдром «встряхнутого ребенка»..... | 33 |
| 9. Как успокоить плачущего младенца?..... | 35 |
| 10. Кормление грудью | 37 |
| 11. Диета кормящей мамы | 41 |
| 12. Соска..... | 43 |
| 13. Загадочное искусство постсоветской неврологии | 45 |
| 14. Слинг — это безопасно?..... | 47 |
| ПРО ЖИВОТ | 51 |
| 1. Стул младенца | 53 |
| 2. Колики? Запор? Дисхезия!..... | 55 |
| 3. Анализ кала на микропейзаж и копрограмму. Дисбактериоз | 57 |
| 4. Пробиотики | 59 |
| 5. Копрограмма..... | 61 |
| 6. Анализ кала на углеводы. Лактазная недостаточность..... | 62 |
| 7. Боли в животе | 64 |

Оглавление

| | |
|--|------------|
| 8. Запоры | 67 |
| 9. Самое важное про ОКИ | 71 |
| ПРО КОЖУ | 75 |
| 1. «Это вы, мамочка, что-то съели!», или О сыпи у младенцев | 77 |
| 2. Купание младенцев. Уход за пупком | 79 |
| 3. Потница..... | 80 |
| 4. Гемангиомы | 82 |
| 5. Защита от солнца..... | 84 |
| 6. Себорея, или «А у нас на голове корочки!»..... | 86 |
| 7. Атопический дерматит — это аллергия?..... | 88 |
| 8. Эмоленты | 90 |
| 9. Белый питириаз..... | 92 |
| 10. Пилиарный кератоз..... | 93 |
| 11. Сыпь от бассейна | 94 |
| 12. Контагиозный моллюск | 95 |
| 13. Асимметричная перифлексуральная экзантема — страшное название нестрашной болезни | 97 |
| 14. Розовый лишай Жибера..... | 98 |
| 15. Что делать, если укусили комары, москиты, муравьи или ужалила пчела, оса, шершень?..... | 100 |
| КАШЕЛЬ, НАСМОРК, ТЕМПЕРАТУРА..... | 103 |
| 1. Мифы об ОРВИ..... | 105 |
| 2. Когда надо идти к врачу? | 108 |
| 3. В садик с насморком? | 111 |
| 4. Что делать при ОРВИ?..... | 113 |
| 5. Чего не делать при ОРВИ? | 115 |
| 6. Кашель | 116 |
| 7. Кому нужен небулайзер?..... | 117 |
| 7. Бронхолитики..... | 119 |
| 8. Ингаляционные гормоны | 121 |
| 9. Сосудосуживающие капли | 123 |
| 10. Про температуру..... | 124 |
| 11. Нам стало хуже! | 126 |
| 12. Ложный круп | 128 |

| | |
|---|-----|
| 13. «У нас опустилось», или Острый бронхит | 130 |
| 14. Затяжные сопли | 132 |
| 15. Про закаливание | 133 |
| ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ | 137 |
| 1. Мультисистемный воспалительный синдром | 139 |
| 2. Настоящая ангина | 140 |
| 3. Шестая детская болезнь — розеола..... | 142 |
| 4. «Болезнь поцелуев» — инфекционный мононуклеоз..... | 143 |
| 5. Болезнь «нога–рука–рот» | 146 |
| 6. Коклюш | 148 |
| 7. Корь..... | 151 |
| 8. Ветряная оспа | 155 |
| 9. А вдруг в садике ребенок с ВИЧ или гепатитом? | 159 |
| 10. Паразиты..... | 160 |
| 11. Острицы..... | 162 |
| 12. Микроспория..... | 163 |
| 12. Профилактика клещевых инфекций | 165 |
| 14. Антибиотики | 167 |
| АЛЛЕРГИЯ | 171 |
| 1. Аллергия или нет? | 173 |
| 2. Про пищевую непереносимость | 176 |
| 3. Высыпало щеки — это аллергия?..... | 180 |
| 4. Аллергия в ЖКТ..... | 183 |
| 5. Лактазная недостаточность и аллергия на белок коровьего молока | 186 |
| 6. Сопли из-за еды?..... | 188 |
| 7. Оральный аллергический синдром..... | 189 |
| 8. Иммуноглобулин Е..... | 192 |
| 9. Пикфлоуметрия | 193 |
| ПРО ПИТАНИЕ | 197 |
| 1. Про прикорм..... | 199 |
| 2. Общие принципы введения прикорма, и что нельзя давать малышам?..... | 201 |
| 3. Сколько можно сладкого?..... | 203 |
| 4. Коровье молоко | 205 |
| 5. Кофеин: друг или враг? | 207 |

Оглавление

| | |
|---|------------|
| 6. Страсти по глютену..... | 208 |
| 7. Где брать кальций, если нельзя молочные продукты? | 210 |
| 8. Что можно пить и что не надо пить малышам? | 212 |
| 9. Здоровое веганство | 215 |
| 10. Козье молоко — страшная польза? | 218 |
| 11. Суп — это полезно?..... | 219 |
| 12. Алкоголь и ГВ | 220 |
| 13. Какое масло выбрать?..... | 221 |
| 13. Про грибы..... | 224 |
| ВСЯКОЕ ПОЛЕЗНОЕ | 227 |
| 1. Купать или не купать?..... | 229 |
| 2. Как не утонуть? | 231 |
| 3. Про жаркую погоду | 233 |
| 4. Ложные противопоказания для вакцинации | 236 |
| 5. Обувь для малышей | 239 |
| 6. Отравления | 240 |
| 7. Укачивание | 242 |
| 8. Про зубы | 243 |
| 9. Темный налет на зубах — налет Пристли..... | 246 |
| 10. Про прокалывание ушей | 248 |
| 11. Синехии половых губ | 250 |
| 12. Гигиена мальчиков..... | 251 |
| 13. Икота..... | 252 |
| 14. Скажем «нет» уколам..... | 253 |
| 15. Когда нужно подозревать настоящий иммунодефицит? | 254 |
| 16. Одышка | 255 |
| 17. Натуральное равно безопасное?..... | 257 |
| 18. Вред сотовых телефонов | 262 |
| 19. Лимфоузлы..... | 264 |
| 20. Сотрясение головного мозга..... | 266 |
| 21. Поллакиурия..... | 268 |
| 22. Чистота — залог здоровья? | 270 |
| 23. Источники грамотной медицинской информации для пациентов..... | 272 |
| Указатель | 276 |

От автора

К рождению моего старшего ребенка у меня за плечами был медицинский вуз, два года ординатуры по педиатрии и 10 лет практики, бóльшую 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...

От автора

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 малышкой 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:



Почему мне говорят другое?

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 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;

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

- ✓ 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 дóроги (представьте, сколько человек 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, насмотренные 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

Почему мне говорят другое?

солнца — полузакатившиеся глазки), беспокойный сон, плач, срыгивания и порой другие в зависимости от традиций в данном лечебном учреждении или медицинском вузе.

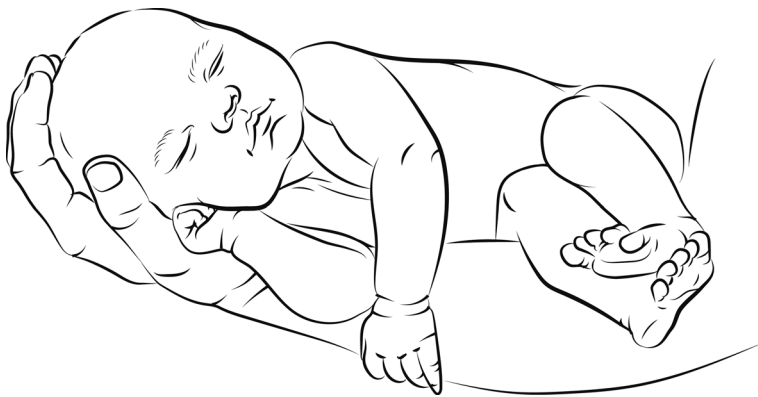
«Лечат» такое состояние мочегонными и ноотропными препаратами, а еще частенько массажем и электрофорезом.

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 выпавшей

и сытой, с младенцем на руках все эти мелочи будут откровенно бесить и забирать 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 закупить, 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.

2. Физиологическая убыль

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

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. Ос-

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

нова 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 17 мкм/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 — си-

4. Автокресло

ла 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 длительное 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 (СВСМ, 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 ре-

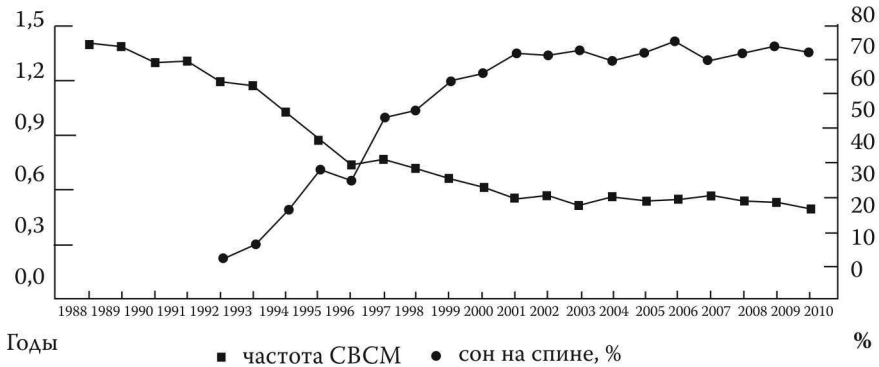
5. Синдром внезапной смерти младенцев

бенка 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 цифры 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).

ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ



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). До-

статочно, 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 переключением младенчика туда-сюда каждые два часа (если не чаще).

Если вы все же выбираете совместный сон, следующие правила помогут сделать эту практику более безопасной:

6. Почему ребенок плачет? Колики

- 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 облегающие 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

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.

Плохие новости: мы до конца не знаем, почему это происходит.
Хорошие новости: мы точно знаем, что это проходит.

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 (кри-

ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ

терии *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;

6. Почему ребенок плачет? Колики

- качество крика отличается от обычного плача: более громкий, переменный 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.

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

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

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.

Колики пройдут к 3 месяцам без каких-либо лечебных мероприятий. Родителям необходимо периодически отдыхать 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 “встрянутого ребенка”»).

Неужели ничего нельзя сделать? Кое-что можно попробовать. Эффективность этих вмешательств не доказана, но они не требуют больших затрат и безопасны.

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

ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ

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.

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 колик², 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

регистраются 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.

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 микрорейзаж и копрограмму. Дисбактериоз».

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.)

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.

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.

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:



ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ

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 “встряхнутого 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 «встрянутого ребенка»

Напрямую с проблемой детского плача связан так называемый синдром «встрянутого ребенка» (СВР). Возникает он, когда взрослый трясет малыша. Чаще всего это случается оттого, что не удается 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.