



# педиатрический гlossарий

1000 и 1 вопрос от молодых родителей.

Ответы экспертов

**Автор-обозреватель:** Ольга Александровна Быкова, StatusPraesens (Санкт-Петербург)

Заключительная в зимнем сезоне встреча Клуба Экспертов Nutricia была посвящена обсуждению вопросов, поступающих педиатрам ежедневно от родителей новорождённых и детей раннего возраста. Удивительно, но нередко эти вопросы остаются без ответа (или ответ не кажется слушателям исчерпывающим), и тогда **мама идёт... в Интернет**. Что она там ищет? Во-первых, конечно, **единомышленников**, признания того, что она всё делает правильно, что схожие проблемы возникают и у других молодых родителей. Как бы парадоксально это ни звучало, в сети матери ищут ответы на вопросы, которые они **постеснялись задать** педиатру, в том числе речь идёт об **уточнениях** назначений и рекомендаций.

Как оптимизировать диалог с родителями пациента, сделать его продуктивным и эффективным? Что именно в просветительской работе **можно делегировать** интернет-ресурсам? Об этом подробно рассказали канд. мед. наук, автор и ведущая программы о детском здоровье «Ваш детский доктор» Рабият (Алахиддиновна) **Зайниддинова** (Москва) и канд. мед. наук, доц. кафедры детских болезней с курсом ПО КГМУ, ведущий ТВ-программы «Новое утро» Владимир Викторович **Чикунев** (Красноярск).

**К**ак гласит народная мудрость, если событие нельзя предотвратить, его следует возглавить: в ситуации, когда женщина склонна искать помощи и советов в Сети, стоит предложить молодой матери информационные ресурсы, **заслуживающие доверия** (такие как NutriClub для родителей), где консультируют психологи с серьёзным стажем

практической работы<sup>1,2</sup>. Спектр тем, по которым возможно получить экспертную оценку, весьма широк: специалисты готовы обсудить нюансы организации грудного вскармливания, дать совет по уходу и режиму питания, обеспечить психологическую поддержку родителям. При этом работа ресурса проходит строго в **рамках медицинской этики**: там не ставят диагнозы и не назначают лечение, не меняют ранее полученных назначений.

И всё же даже самая лучшая и высокопрофессиональная интернет-консультация не заменит участия врача. Педиатры это понимают как никто другой: именно им приходится отвечать на множество родительских «почему» и «как», давать пояснения, а порой находить убедительные аргументы в пользу тех или иных клинических решений, наилучшим образом отвечающих интересам новорождённого.

## На одном языке?

В начале своего выступления **Владимир Викторович** привёл весьма показательный пример из клинической практики, ярко иллюстрирующий возможность **недопонимания** между врачом и родителями пациента. На приёме мать ребёнка 6 мес предъявила жалобы на срыгивания, вздутие живота, неустойчивый стул. Органических нарушений не выявлено, пациент на грудном вскармливании. В рамках дифференциальной диагностики между функциональным нарушением пищеварения и аллергией к белкам коровьего молока было установлено, что мать находится на безмолочной диете. На вопрос о **введении прикорма** женщина ответила положительно, уточнив, что в рацион ребёнка уже введены мясо, каши, фрукты и овощи. Именно в этот момент ситуация, на первый взгляд казавшаяся вполне стандартной, оказалась на поверку иной: суть проблемы обнажил **уточняющий вопрос** «в каком режиме ребёнок получает перечисленные продукты прикорма?». Стремясь поспытнее накормить сына, женщина измельчала **сразу все продукты**, рекомендованные врачом для расширения диеты, и равными порциями давала ребёнку эту смесь в обозначенное доктором время. Из этой клинической ситуации можно почерпнуть важный вывод: разговаривая с родителями пациента, нужно задавать предельно чёткие вопросы, например: что ребёнок получает в качестве прикорма, когда ввели продукт, в каком количестве и составе и т.д., столь же конкретно формулируя и рекомендации.

[ Не падайте в яму предположений. Всегда проще перепроверить, ясны ли родителям врачебные рекомендации, чем потом устранять последствия недопонимания. ]

**Рабият Салахиддиновна** продолжила тему, приведя пример с **оценкой ночного сна** младенца. Так, по мнению эксперта, привычный вопрос врача «как спит ребёнок?» может также быть неоднозначно истолкован. Во многом оценка родителями этого параметра зависит от распорядка дня, принятого в семье, а также восприятия ими режима сна и бодрствования. Именно поэтому следует уделить внимание тщательному **сбору анамнеза**. Для предметности беседы иногда оказывается достаточно сведений из **дневника**, где отмечены интервалы дневного и ночного сна, а также периоды бодрствования, эти данные можно сравнить с физиологически обоснованными показателями и устранить фактор субъективности родительских оценок.

Эксперт акцентировала внимание слушателей на том, что обязательно должна помнить мать ребёнка **1-3 лет** об особенностях сна в этом возрасте.

- Все люди пробуждаются несколько раз каждую ночь (это нормально), причём большинство снова засыпают без какого-либо вмешательства.
- Дети часто просыпаются ночью после переезда, болезни или других стрессовых событий.
- Проблемы со сном могут усугубляться, когда дети «отключаются» в конце дня или из-за перевозбуждения в ходе игр перед сном.
- Позволять ребёнку спать с родителями — способствовать ночным пробуждениям.
- Контрпродуктивно играть с детьми или кормить их в течение ночи, шлёпать и ругать. Вернуть ребёнка в кровать, утешив его, — наилучшая стратегия.

Как же **организовать** отход ко сну? Следует рекомендовать родителям соблюдать

ритуалы укладывания, благодаря многократным повторениям они помогают выработать у ребёнка правильный паттерн засыпания. Например, после вечернего купания перед сном можно читать ребёнку небольшой рассказ, вручать любимую куклу или одеяло. Важно следить за тем, чтобы условия, при которых ребёнок пробуждается в течение ночи, были такими же, при которых он засыпает, а все члены семьи должны придерживаться одинакового поведения каждую ночь. Если дети физически здоровы, плач в течение **нескольких минут** часто позволяет им успокоиться самостоятельно, что снижает частоту ночных пробуждений, однако длительный плач обеспечивает совершенно **противоположный** результат.

## Врачу очевидно? А маме — нет

Один из вопросов, часто попадающих в категорию «очевидно для врача, но непонятно матери ребёнка», — **переход на искусственное** вскармливание. По мнению Рабият Салахидиновны, этот важный этап жизни младенца **не должен быть спонтанным**, в **идеале** процесс должен идти под контролем врача. Возможные ошибки, совершённые по незнанию и не исправленные вовремя, могут привести к нарушениям развития ребёнка и возникновению болезней. Так, одна из самых частых ошибок — **перекармливание** на фоне впечатления матери о том, что ребёнок «не наедается». К этой же категории можно отнести несоблюдение **правил приготовления и хранения смеси**, частая смена формулы, игнорирование вкусовых предпочтений ребёнка, кормление лёжа в кровати. Конкретные рекомендации по подбору рациона, объёму разовой порции и кратности кормлений следует **проговаривать** на приёме, причём врач должен всякий раз убеждаться в том, что его **верно поняли** и недосказанности нет.

Ещё одна тема, часто тревожащая молодых родителей, — **гигиена**. Установлено, что нестерильность окружающей среды важна для формирования микробиоты младенца, программирования его здоровья и снижения риска формирования аллергии. Для ухода за новорождённым достаточен такой гигиенический **набор**: ватные палочки с ограничителем, ножницы для ногтей со скруглёнными кончиками, ватные диски, крем с пантенолом, средство для купания на масляной основе, предупреждающее избыточную сухость кожи младенца, уходовое молочко или эмульсия (эмолент). Родителей важно предупредить, что в наши дни во всём мире принято **сухое ведение** пуповинного остатка, в связи с чем нет необходимости дополнительной обработки этой зоны у ребёнка в домашних условиях.

Владимир Викторович отметил, что родители часто интересуются, можно ли «**погуще разводить** смесь». При наличии на упаковке инструкции большинство врачей рассчитывают, что её будут соблюдать, однако нередки исключения, в том числе продиктованные желанием «сделать как лучше». Несмотря на ограниченность времени педиатрического приёма, необходимо акцентировать внимание на этой проблеме, нередко прицельно задавая вопросы женщине. Хорошо, когда такие беседы носят **профилактический** характер, успевая предотвратить развитие нарушений пищеварения у младенца. К сожалению, нередко вопросы об особенностях питания приходится **задавать постфактум**, пытаясь разобраться в причинах уже возникших нарушений.

Столь же значимо взаимопонимание родителей и врача при обсуждении правил введения **продуктов прикорма** при аллергии к белкам коровьего молока. Нередко выход из поля зрения специалиста провоцирует нарушение длительно соблюдаемой безмолочной диеты и повторное развитие атопических явлений. Неспроста на **первой** ступени «молочной лестницы» разместили крошку печенья, в состав которого включены белки коровьего молока; все увеличения дозы и расширение рациона должны проходить под контролем врача<sup>3</sup>. При этом нередко «за кадром» остаётся вопрос **кожной сенсibilизации**.

[ Многие родители не задумываются о том, что в составе средства, используемого для обработки детской кожи, есть козье молоко — неочевидный источник потенциального аллергена. ]

## Это безопасно?

Рабият Салахиддиновна перечислила основные моменты, касающиеся безопасности детей раннего возраста, и призвала **сообщать** молодым родителям о следующих нюансах.

- Не оставляйте ребёнка одного на пеленальном столике/диване даже на несколько секунд!
- Обязательно проверяйте температуру воды перед тем, как опустить в неё ребёнка (даже если там термометр).
- Нельзя трясти (встряхивать, интенсивно перемещать) ребёнка.
- В первый месяц жизни не рекомендуется оставлять младенца наедине с домашними животными.
- Нельзя оставлять ребёнка в положении «на животе» во время длительного ночного сна.
- Не нужно стесняться обращаться к педиатру в любой непонятной ситуации.

В числе аспектов **стратегии безопасности** Владимир Викторович упомянул вопрос о том, **какой водой** следует разводить смесь? Вода нужна бутилированная, с возрастной индикацией от 0 до 3 лет (имеет определённый минеральный состав и проходит строгий контроль качества). Именно поэтому она **не требует кипячения** и может быть использована в течение 1–2 сут после вскрытия бутылки (оптимально приобретать воду в таре объёмом не более 1,5 л).

Многих женщин волнует, как организовать кормление, если ребёнок часто срыгивает и ему назначена **антирефлюксная смесь**. Этот лечебный продукт следует вводить в рацион ребёнка постепенно, индивидуально подбирая объём от 30 мл (из ложки, чтобы не спровоцировать отказ от груди) и постепенно увеличивая порцию до прекращения срыгиваний. Если ребёнок находится на искусственном вскармливании, возможно добавление смеси с загустителями в бутылочку с основной формулой, а также использование перед приёмом основной смеси. Продолжительность такой терапии обычно составляет 2–3 мес. Безусловно, следует дифференцировать **патологические срыгивания**, разбираться с причиной которых нужно особенно тщательно.

## Обоснованы ли страхи?

Один из самых надёжных путей формирования **доверительных отношений** между педиатром и родителями пациента заключается в терпеливой работе с их опасениями и возражениями. Нередко заходит речь о том, можно ли давать ребёнку смесь с гидролизированным белком (например, «Nutrilon Пепти Гастро») **после 1 года**, ведь при этом существует риск обеднения рациона? Практика показывает, что такой вариант лечебного питания возможен и смесь можно применять так долго, как это необходимо; однако врачу необходимо рассчитать суточный калораж рациона и в динамике оценивать состояние ребёнка, чтобы своевременно вносить коррективы. Кроме того, пациентам старше 1 года при АБКМ можно назначить и **аминокислотную** смесь, адаптированную под потребности ребёнка (Neocate Junior).

Важно объяснить матери, что продолжительность лечебного питания при АБКМ должна составлять **не менее 6 мес**, причём при необходимости замену **смеси** также следует производить по правилам. Если пациент поступает в стационар с тяжёлой пищевой аллергией (когда ему, без сомнения, показана смесь на основе аминокислот), то по мере улучшения его состояния следует перевести его на высокогидролизную смесь, предназначенную для управления гастроинтестинальными и кожными проявлениями (например, «Nutrilon Пепти Гастро»), или при наличии кожных проявлений — на «Nutrilon Пепти Аллергия», но не в обратном направлении.

[ Назначая лечебную или профилактическую смесь, врачу следует заранее обсудить с родителями младенца возможные изменения цвета и консистенции стула. Это значимый этап формирования приверженности терапии. ]



Подытоживая мероприятие, Рабият Салахиддиновна отметила: каждый **ребёнок рождается в любви**, приходит с любовью и ждёт, чтобы его любили. На что надеются родители маленького пациента, обращаясь к педиатру? На понимание своей ситуации, уважение и терпеливые разъяснения. Нет сомнения, что именно на этих «трёх китах» следует выстраивать взаимное доверие, без которого невозможна эффективная профилактика и терапия.

## Литература

1. Всё о беременности, питании и развитии детей от 0 до 3 лет! — URL: <https://www.nutriclub.ru/>.
2. Специализированное питание Нутриция. — URL: <https://nutricia-medical.ru>.
3. Luyt D., Ball H., Makwana N. et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of cow's milk allergy // Clin. Exp. Allergy. 2014. Vol. 44. №5. P. 642–672. [PMID: 24588904]

