

мама МАЛЫШ

16+



9 | 2018

ПЕРВЫЙ ГОД



СОСТАВ
грудного
молока

Такой разный
кашель

Мама вышла
замуж

Детская
розеола:
что нужно
знать маме

УХОД

8 вопросов
про молочные
зубы

ТЕМА
номера



ДОМАШНИЙ
ПИТОМЕЦ И КРОХА:
*правила
поведения*



www.2mm.ru

ДЛЯ МАМЫ

- случай из практики: опыт врачей
- читай-ка: лучшие детские книги
- анализ рисунка: о чем расскажут каракули

наши эксперты



Александра Боткина,
педиатр,
канд. мед. наук,
РНИМУ
им. Н. И. Пирогова,
Москва



Ольга Гурова,
биолог,
канд. биол. наук,
Российский
университет дружбы
народов,
Москва



Марина Якименко,
акушер-гинеколог,
д-р мед. наук, про-
фессор, кафедра
акушерства и гинеко-
логии Первого МГМУ
им. И. М. Сеченова,
Москва



Татьяна Богданова,
пульмонолог,
педиатр, кинезите-
рапевт, канд. мед.
наук, Тренинговый
центр пульмонологии
и кинезитерапии
«Дыхание», Москва



Полина Лыкова,
врач, специалист
по грудному
вскармливанию,
IBCLC, консультант-
наставник АКЕВ,
Частная детская
клиника, Москва



Юлия Селютина,
детский стоматолог,
победитель
конкурса детских
стоматологов
России,
Москва

мама и МАЛЫШ

Главный редактор

Яна Валерьевна КОНОНОВА

Зам. главного редактора

Елена ПЯТКОВА

Арт-директор Оксана ТУМАСОВА

Дизайнер Иван ГЕРЦЕВ

Редакторы

Ирина ГОЛОВАНЕНКО,

Марина ЗЕРЦАЛОВА,

Людмила ПРИВИЗЕНЦЕВА

Фоторедактор

Елена ГУРДИНА

Корректор Марина ГОЛОУРНАЯ

Издательский директор

Галина АРЕФЬЕВА

Финансовый директор

Наталья СТАРКОВА

Директор по распространению

Кирилл ЕГОРЕНКО

Директор производственного отдела

Светлана ПЕХТЕРЕВА

Бренд-менеджер

Ирина КОРОСТЫЛЕВА

(i.korostyleva@konliga.ru)

Коммерческий директор

Светлана ХАРЧЕНКО

(s.kharchenko@konliga.ru)

Директор по рекламе

Ольга РОНЖИНА

(o.ronzhina@konliga.ru)

Отдел рекламы

Тел./факс: +7 (495) 280-00-20

Гульнара ХАЙРУЛИНА

(g.hairulina@konliga.ru),

Наталья МОЗГОВАЯ

(n.mozgovaya@konliga.ru),

Ольга КУНЦЕВИЧ

(o.kuntsevich@konliga.ru)

Менеджер по контролю

за размещением рекламы

Юлия БЕРЮХОВА

(y.beryuhova@konliga.ru)

Журнал «Мама и малыш»

№ 9 (128) / 2018

Учредитель и издатель

АО «КОНЛИГА МЕДИА»

Основатели компании

А. В. КОЛОСОВ, Р. Я. НЕЯГЛОВА-КОЛОСОВА

Генеральный директор Максим ЗИМИН

Адрес редакции (для писем):

117218, г. Москва, а/я 38

АО «КОНЛИГА МЕДИА» («Мама и малыш»)

Адрес редакции (фактический):

117218, г. Москва,

ул. Кржижановского, д. 31, стр. 1

Тел.: +7 (495) 280-00-20

Электронный адрес: mm@konliga.ru,

www.konliga.ru, www.2mm.ru

Отдел мелкооптовой продажи:

ул. Кржижановского, д. 31, стр. 1

Тел.: +7 (495) 280-00-20

Отдел подписки:

Тел.: +7 (495) 280-00-20

Подписной индекс:

80227 в «Каталоге Российской прессы»;

Распространение в Республике Беларусь:

80227 в каталоге «Белпочта» www.belpost.by

Тел.: +375 (17) 200-04-06

Журнал можно приобрести через onlinekiosk.by

Печать: ООО «ЛД-ПРИНТ»

196644, г. Санкт-Петербург,

Колпинский р-н, пос. Саперный,

тер. пред. «Балтика», д. б/н, лит. Ф.

Тел.: +7 (812) 462-83-83

Факс: +7 (812) 462-83-84

Зак. №

Тираж 55 000 экз.

Цена свободная. ISSN 1817-6909

Дата выхода в свет: 21.08.18

Первый день продаж: 27.08.18



Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) 10 марта 2016 г. Регистрационный номер ПИ № ФС77-65024.

Информационная продукция для детей старше 16 лет.

Все права на распространение журнала в России и зарубежных странах принадлежат АО «КОНЛИГА МЕДИА».

Импортер в Республику Беларусь: ООО «Росчерк», г. Минск, ул. Сурганова, д. 57Б, офис 123. Тел.: +375 (17) 331-94-27(41).

Издание подготовлено при использовании фотоматериалов Depositphotos, Overline Polska. Рисунки Ирины Дедушевой.

На обложке: Алина Пирожкова и Владислав Пирожков, фотограф: Иван Пирожков.

Фото на обложке размещено на правах рекламы.

Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов и писем читателей. Мнение редакции может не совпадать с мнением читателей. Статьи носят информационный характер и не являются прямым руководством к действию.

Любое использование материалов возможно только с письменного разрешения редакции. Пересылая текст, фотографии и иные материалы, отправитель (автор) выражает тем самым согласие на публикацию данных материалов и передает редакции все исключительные права на использование этих материалов в любой форме и любым способом, в том числе право на публикацию в изданиях АО «КОНЛИГА МЕДИА».

Будь здоров, не кашляй!

Разве детский кашель так трудно вылечить? Прогреем бронхи, прокашляемся и все пройдет. Но не так все просто. Справиться с проблемой поможет пульмонолог-кинезитерапевт.



**Татьяна
БОГДАНОВА,**

пульмонолог,
педиатр, кинезите-
рапевт, канд. мед.
наук, специалист
высшей врачебной

категории, руководитель тренин-
гового центра пульмонологии
и кинезитерапии «Дыхание»,
Москва

Лечение кашля нужно разделить на несколько составляющих, одинаково важных. Одна – выявить болезнь и остановить кашель, так как он вреден. Для этого сдают анализы и назначают обследования. Потом на их основе делают выводы, выписывают лечение и ждут результата. Другая задача – научиться выводить мокроту из дыхательных путей, пока кроха не выздоровел окончательно. С первой проблемой вы идете к педиатру, со второй – лучше всего обратиться к пульмонологу, а еще лучше к пульмонологу-кинезитерапевту.

Ложный след

Часто детей с острым и даже хроническим кашлем родители лечат самостоятельно. Ну надоело им ходить к врачу, получать одни и те же

назначения, пичкать кроху таблетками, причем часто безрезультатно. Если есть признаки астмы, к терапии подключаются аллергологи. Когда аллерголог-иммунолог исключает астму, иммунодефицит, пациент возвращается к педиатру и продолжает кашлять.

Кашель то проходит, то вновь возвращается. Можно услышать, что у вас просто часто болеющий ребенок (по современной классификации диагноз звучит как рекуррентные инфекции респираторного тракта), или в заключении прочитать «рецидивирующий бронхит». Постепенно взрослые привыкают и уже никак не реагируют на детский кашель: температуры нет, других симптомов тоже.

В яблочко

Хорошо, если однажды мама с ребенком попадут на прием к компетентному пульмонологу, который не только установит причину кашля, но еще и научит выводить мокроту. Это редкая удача, поскольку врачей-пульмонологов даже в московском регионе всего лишь около 200. И во многих детских поликлиниках и больницах Москвы отсутствует штатная единица детского пульмонолога. Приходится брать направление в специализированный центр или искать платного специалиста. И молиться, чтобы он оказался хорошим.

Кашель – опасен?

Кашель – это приобретенный рефлекс, возникающий, когда верхние дыхательные пути, бронхи переполнены жидкой мокротой. И нужно как-то освободить их, чтобы ребенок не задохнулся. Но с помощью кашля можно вывести лишь малую часть мокроты. Большая часть остается, где была.

Что же происходит? В ответ на кашель возникает спазм – резкое сужение бронхов – по типу «песочные часы». И кашлем выводится мокрота только из верхней части «песочных часов», а та, что в нижней, оседает в дыхательные

НА ОДНО ОТКАШЛИВАНИЕ (ХАФФИНГ) ТРАТИТСЯ 300 КАЛОРИЙ, А ГДЕ БОЛЕЮЩЕМУ КРОХЕ ВЗЯТЬ СТОЛЬКО СИЛ? ПОЭТОМУ КАШЛЯЮЩИЕ ДЕТИ ВСЕГДА ОСЛАБЛЕНЫ.

пути. В большинстве случаев кашель только усугубляет состояние – приводит к застою и инфицированию мокроты. В результате банальный бронхит осложняется пневмонией. Получается, кашлем можно вывести лишь незначительную часть мокроты. Это приводит к усугублению и прогрессированию бронхолегочного заболевания и развитию осложнения.

Густо или жидко?

Пустое бесконечное «кхе-кхе-кхе» на выдохе, за которым следует более глубокий вдох, приводит к тому, что легкие раздуваются от лишнего воздуха, «накачанного» в них покашливанием. По законам физики, входит воздух легко, а выходит с большим усилием. Обратно вылетает только треть: весь воздух не сможет «прорваться» через разветвленную сеть бронхов с диаметром все мельче и мельче.

В результате легкие увеличиваются в объеме, грудная клетка расширяется, приобретая бочкообразную форму. Ребенок словно находится в панцире или доспехах – и носить тяжело, и дышать мешают. Из-за такой нагрузки у карапуза меняется осанка: укорачиваются мышцы шеи, деформируется грудная клетка. Так

и складывается хабитус (типичный вид) длительно кашляющего человека.

Пульмонологи отмечают эти факты в истории болезни, констатируют хроническую форму бронхолегочной патологии и назначают медикаментозную терапию, которая, если и облегчит состояние, но не сразу и не кардинальным образом. Пока лекарства не начнут действовать, кроха будет продолжать мучительно кашлять.

Как выводить мокроту?

Правильным дыханием – условным научительным рефлексом, а иначе говоря, специальными практиками, которые помогают вырабатываться совсем другим привычкам. С помощью дыхания, упражнений и мануальных техник мокрота поднимается вверх, а потом просто сплевывается или малыш ее глотает. Достаточно показать новый путь, проторить дорожку, чтобы в будущем организм сам уже выбирал этот способ.

Азам правильного дыхания и дренажа мокроты вас обучит пульмонолог-кинезитерапевт. Осваивать приемы по текстовой инструкции или общим советам – дело неблагодарное: можно ошибиться при выполнении или упустить важные нюансы. Аутогенный дренаж – так называются методики «обуздания» кашля у детей от 5 лет. Но видов у этой техники много. Например, для малышек с выступающим животиком и высокостоящей диафрагмой рекомендуют один способ. Для худеньких карапузов подходит – другой, для детей ▶

Это факт

В Европе и Америке все чаще и чаще к лечению хронического кашля подключают кинезитерапевтов. Считается, что его участие – основа лечения и реабилитации пациентов с бронхолегочной патологией. Специалист обучает ребенка правилам жизни кашляющего человека. Лучше всего осваивают методику вывода мокроты без кашля дети старше 5 лет. А совсем маленьким помогают справиться с кашлем обученные родители и пульмонологи-кинезитерапевты.

со вздутой или уплощенной грудной клеткой – третий и четвертый. При работе с более юными пациентами многое зависит от обучаемости и способностей мамы. Не все взрослые без длительных тренировок могут освоить сложные мануальные практики, и их приходится заменять более простыми. Самый простой путь обучения – записаться на консультацию, мастер-класс или онлайн-вебинар, если в вашем городе нет специалистов. Тогда мама и папа получат возможность пробовать и сразу корректировать технику выполнения дренажа.

Логично отучиться методу заранее, пока малыш здоров. Не ждите, пока он простудится. Во время болезни крохи очень сложно проходить учебу и сразу же применять навыки на деле. Потренируйтесь сначала на себе. Сложнее перестроить привычки ребенка, если сами ведете себя иначе, кашляя на всю квартиру.

На одном дыхании

Методики правильного выведения мокроты нужны не только для купирования приступа кашля, но и для того, чтобы предотвратить грозные осложнения бронхолегочных путей: эмфизему (вздутие легочной ткани), пневмоторок (разрыв легкого), мукостаз (закупорку мокротой дыхательных путей), ателектаз (спадание легких в месте закупоренного мокротой легкого) и многие другие.



ПРОЙДЯ ОБУЧЕНИЕ У ПУЛЬМОНОЛОГА-КИНЕЗИТЕРАПЕВТА, ВЫ СМОЖЕТЕ САМОСТОЯТЕЛЬНО И ИМЕННО ТОГДА, КОГДА НАДО, ДРЕНИРОВАТЬ ДЫХАТЕЛЬНУЮ СИСТЕМУ РЕБЕНКА УЖЕ С ПЕРВЫХ ЖЕ ДНЕЙ БОЛЕЗНИ. ЭТО УСКОРИТ ЛЕЧЕНИЕ.

Без медикаментозной терапии, конечно же, не обойтись. Нужны и бронхолитики, чтобы расширять суженные бронхи, и муколитики, разжижающие густые вязкие скопления слизи. Беспрепятственно вверх удастся поднять только жидкую мокроту и только через заранее подготовленные расширенные бронхи.

Правильное назначение

Муколитические средства рекомендуется давать малышу только как один из элементов общей схемы лечения кашля и строго по назначению врача. Если малыш не умеет дренировать дыхательные пути, а родители не знают, как ему помочь, муколитические препараты лучше не давать совсем. Только на очищенные до самых альвеол бронхи эффективно действуют аэрозольные (доставка лекарств через дыхательные пути во всем мире считается предпочтительной, так как нет системных побочных эффектов), антибактериальные и гормональные препараты и вся ингаляционная (небулайзерная) терапия. В противном случае они не эффективны вовсе или помогают частично, все зависит от уровня расположения мокроты. Бесполезно вдыхать лекарства через небулайзер, если дыхательные пути забиты мокротой. Медикамент просто не пройдет. Запомните: сначала выведение мокроты с помощью техники, которой вас обучил пульмонолог-кинезитерапевт, потом прием препарата! Только в такой последовательности лечение даст должный эффект. ✿

Совет врача

Мокроту у малыша можно выводить даже во сне. Он спит, а мама проводит несложные манипуляции. В результате мокрота поднимается в верхние отделы дыхательных путей и малыш ее сглатывает. А когда просыпается, то уже не кашляет, даже если не выздоровел. Малыш продолжает получать медикаментозное лечение, но при этом уже естественно и свободно дышит. Внешний вид мокроты поможет специалисту определить инфекцию и назначить грамотную терапию, минимизирующую возможные рецидивы.

