

ПРО ВАШЕГО РЕБЁНКА

Ольга Кельн

ПРАКТИКУЮЩИЙ ВРАЧ,
БОЛЕЕ 10 ЛЕТ ПРАКТИКИ



500 ОТВЕТОВ НЕВРОЛОГА

Надо ли бить
ТРЕВОГУ?

НАСТОЛЬНАЯ КНИГА
ДЛЯ ОСОЗНАННЫХ РОДИТЕЛЕЙ

Ольга Леонидовна Кельн
500 ответов невролога.
Надо ли бить тревогу?
Настольная книга для
осознанных родителей
Серия «Про вашего
ребенка: вопрос-ответ»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69273577

500 ответов невролога. Надо ли бить тревогу?: Издательство АСТ;

Москва ; 2023

ISBN 978-5-17-151075-6

Аннотация

Что делать, если с ребёнком что-то не так? На какие нормы развития ориентироваться? Как выбрать безопасные товары для ухода за малышом? На эти и многие другие актуальные вопросы поможет ответить опытный специалист в области детской неврологии и мама троих детей Ольга Кельн. В этой книге она раскроет секреты спокойствия осознанных родителей и подскажет, как гармонично растить своего сына или дочку. Экспертные советы и подсказки помогут вам обрести уверенность

в своих силах, меньше беспокоиться за здоровье ребёнка и не ждать момента, когда нужно бить тревогу.

Для широкого круга читателей.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Благодарность	6
Предисловие	7
Глава 1	17
Микромир вокруг малыша: безопасно, удобно, интересно	17
Бортики в кроватку	17
Детская подушка	18
Кокон-гнездышко	18
Пелёнка-кокон	18
Электрокачели	19
Круг на шею для плавания	19
Игровой коврик	20
Прыгунки и ходунки	20
Конец ознакомительного фрагмента.	27

Ольга Кельн

500 ответов невролога.

Надо ли бить тревогу?

© Кельн О. Л., текст, 2023

© ООО «Издательство АСТ», 2023

* * *

Благодарность

Хочу сказать спасибо всем людям, без которых эта книга не состоялась бы:

- Моим детям Александре, Игорю и Павлу Кельн – моим главным стимулам в жизни!
- Моей маме Валентине – доказав что-то тебе, я понимаю, что могу доказать это всему миру!
- Мужу Артёму. Рядом с тобой я перестаю думать, что слишком помешана на работе!
- Моим коллегам-неврологам Данияру и Алёне за обратную связь при подготовке к книге!
- И всем моим подписчикам! За ваши вопросы и ежедневную мотивацию!

Предисловие

Привет! Если вы держите в руках эту книгу – значит, вы осознанный родитель. Значит, в вопросах детской неврологии мифам вы предпочитаете достоверную информацию, а панике – чёткие действия.

Возможно, вы уже знаете меня по соцсетям, читаете мои посты и смотрите видео с Невриной Дементовной. Если ещё нет – представляюсь: зовут меня Ольга Леонидовна Кельн. Я врач-невролог, epileptologist, по совместительству блогер и мама троих детей (которых мы ласково называем кельнятами).

На своих приёмах я часто вижу родителей, которые напрасно тратят время и силы на псевдолечение своих детей и которым повышенная тревожность не даёт жить полной жизнью. Вместо походов в театр или кино – оплата бесконечных приёмов невролога, исследований и лекарств; вместо весёлых прогулок – электрофорезы и массажи; вместо восторга от совместных игр – слёзы ребёнка после уколов. Это моя боль! Поэтому и родилась идея книги – поведать вам правду и направить ваш родительский ресурс в нужное русло. С помощью этой книги вы сэкономите кучу денег и освободите время для отдыха со своей семьёй.

Я – врач доказательной медицины. А доказательная медицина – это, прежде всего, целесообразность, то есть исполь-

зование только тех методов диагностики, которые могут повлиять на тактику ведения пациента, и только тех вариантов лечения, эффективность и безопасность которых доказана качественными исследованиями.

Но, признаюсь, пришла я к этому не сразу!

После шести лет обучения по специальности «педиатрия» я поступила в ординатуру по неврологии и в течение двух лет изучала различные болезни нервной системы: острые нарушения мозгового кровообращения, миопатии, демиелинизирующие заболевания, эпилепсию и многое другое. И постоянно думала: какую же сложную науку я выбрала! Проявления неврологических заболеваний могут быть очень разнообразными и часто необычными. Эндокринные, кардиологические, инфекционные, ревматологические и прочие заболевания имеют неврологические проявления, и неврологу в этом просто необходимо разбираться. А ещё неврологу необходимо знать генетику и учитывать побочные эффекты препаратов, которые используются при лечении.

А что же на практике? К счастью, все эти серьёзные заболевания встречаются не так уж и часто. В основном пациенты детского невролога – это дети с особенностями развития: двигательного, речевого, психического.

Свой профессиональный путь я начала в городской поликлинике ещё на втором году ординатуры. И уже тогда у меня возникло ощущение, что моим коллегам скучновато, ибо, не наблюдая настоящих заболеваний, они «видят» болезни у

абсолютно здоровых детей, умудряются лечить педагогические проблемы, причём теми лекарствами, о которых ничего не было в учебниках, – ноотропами, сосудистыми, витаминами. А родители реально в такое лечение верят, и не только верят, но и делятся со своими друзьями и знакомыми – мол, не сидел ребёнок в шесть месяцев, невролог назначил укольчики и таблетки, походили на электрофорез и массаж и сел... через два месяца. И вот уже пошла легенда в народ: если в полгода ребёнок не сидит, надо ему мозг «попитать».

Будучи молодым доктором, я то и дело сомневалась в своих знаниях и ориентировалась на более опытных коллег – ну не могут же все они ошибаться! Каждый раз, объясняя родителям, что, мол, такой-то сироп (раствор или таблетка) поможет головному мозгу работать лучше, я сама не особо в это верила, но назначала, поскольку другого выхода на тот момент не видела: приём длился семь минут, и за это время необходимо решить проблему. И решить её только одним способом: по 1 таблетке 2 раза в день курсом 1 месяц. Тут не объяснить про методики, упражнения и режимные мероприятия. К тому же я боялась, что, уходя без лекарственных назначений, пациенты будут недовольны, ведь они уже привыкли, всегда им что-то прописывают.

Что же не так с «волшебными пилюльками» под названием ноотропы? Каждый препарат обладает фармакологическим действием, то есть оказывает определённое влияние на химические процессы в организме. Например, ибупрофен

угнетает циклооксигеназы 1 и 2 типов, благодаря чему снижается температура тела, ослабляются воспалительные процессы в организме и блокируется производство простагландинов. Смело можно сказать: ибупрофен снижает повышенную температуру и уменьшает боль. Как же работают нотропы? В аннотации мы найдём нечто вроде: «повышает устойчивость мозга к гипоксии и воздействию токсических веществ, стимулирует анаболические процессы в нейронах, сочетает умеренное седативное действие с мягким стимулирующим эффектом, уменьшает моторную возбудимость, активизирует умственную и физическую работоспособность». А как именно это волшебство происходит – загадка.

Став матерью (у нас родилась дочка Сашенька), я поняла, насколько сложно порой дать ребёнку лекарство – даже тот же сироп при высокой температуре, что уж говорить о таблетках. Малыша нужно поймать, удержать, раскрыть рот, а потом ещё поймать всё, что он выплюнул. Благо, мне приходилось давать препараты только ситуационно или короткими курсами, но при этом я не могла не думать о своих профессиональных назначениях: 2–3 раза в день в течение месяца. Как вообще бедные мамы умудряются лечить детей?

Перейдя на работу в стационар, я столкнулась с тем, что многие из «стимуляторов развития» вовсе небезопасны: на фоне терапии препаратами, изготовленными из каких-либо тканей животных, либо возникали первые эпилептические приступы, либо они возобновлялись у детей, находящихся

в ремиссии. В дальнейшем мои подозрения были подтверждены на курсе изучения эпилептологии, но, к сожалению, только со слов профессора. Никто не проводил исследований по безопасности такого лечения, потому что никто их не оплатит. Обычно спонсорами подобных исследований выступают фармацевтические компании, но вряд ли они заинтересованы в чём-то, не повышающем продажи, ради честности и справедливости. К тому же я узнала, что во многих странах эти лекарства не только не применяются, но и запрещены. Гопантеновая кислота¹, изначально синтезированная в Японии, через несколько лет была запрещена из-за побочных эффектов. Препараты из крови и мозга животных запрещены в США, Европе, Японии из-за риска развития губчатого энцефалита. Кстати, гемодериват крови телят и полипептиды мозга крупного рогатого скота и свиней первыми исчезли из моих назначений ещё до того, как я познакомилась с понятием «доказательная медицина» – слишком уж настораживающе выглядел их состав и применяются они инъекционно, то есть болезненно для детей.

Да и не до них особенно было в стационаре! Детям с эпилепсией – а таких пациентов у нас было большинство – неотропная терапия противопоказана. Множество случаев требовали экстренной помощи, и здесь не место сомнительным

¹ Здесь я называю не торговое, а международное непатентованное название, и если вы хотите уточнить, что я имею в виду, поисковые системы помогут вам узнать, в какой коробочке и с каким названием это лекарство продаётся в аптеке.

назначениям. Как, впрочем, и при лечении тех, кому диагноз выставлялся после обследования и штудирования литературы.

Для меня больница была настоящей школой жизни. Никакие знания из статей и конференций не сравнятся с реальным клиническим опытом, но за эту «школу» мне приходилось расплачиваться: на работе я буквально жила! Помню, как поздними вечерами судорожно допечатывала истории болезней, роняя слёзы на клавиатуру и коря себя за то, что опять поручила папе или бабушке забрать дочку из садика. Забегая вперёд, скажу, что со вторым и третьим ребёнком я часто ловила себя на мысли, что не помню, каким в этом возрасте был Саша! Я существовала только на работе! Плюс приходилось дежурить по ночам. Помню, как трёхлетняя дочь подошла к какой-то бабушке на детской площадке и сказала: «А моя мама не ночует дома!» До сих пор помню тот укоризненный взгляд старушки. И это могло быть смешно, если бы не было так грустно! Тогда я задумалась: «А что там в голове у моего ребёнка?»

Благо, что у женщины есть возможность сделать паузу в работе – уйти в декрет. Пребывание в отпуске по уходу за ребёнком – сыном Игорем – освободило какую-то часть моего времени для социальных сетей. Мне стали попадаться публикации коллег, в которых приводились данные исследований, выдержки из американских и европейских клинических рекомендаций. Пользуясь такой «наводкой», я и сама ста-

ла читать зарубежные медицинские источники – Medscape, pubmed, гайдлайны. Очень хотелось найти полезную информацию и в отечественных источниках, но обычно публикации на русском языке – это краткая теоретическая часть и исследование на небольшой группе пациентов, демонстрирующее эффективность какого-либо лекарственного средства. Скорее всего, здесь без финансирования от фармацевтической компании не обошлось.

Клинические рекомендации по детской неврологии составлены далеко не для всех заболеваний, и врачу остаётся либо ориентироваться на западные гайдлайны, либо работать по традиции, допуская элементы художественного медикаментозного творчества. Однако я начала общаться с доказательными врачами, вступила в сообщество неврологов, где обсуждались различные клинические случаи, происходил обмен полезными ссылками. Для меня это стало свое-образным глотком свежего воздуха. Огромное удовольствие – не просто слепо назначать лекарства, а вникать в суть заболевания и понимать, как препарат действует, хотя для многих проблем детского возраста медикаментозная терапия не нужна, необходима коррекция режима, соблюдение некоторых правил, особые занятия – всё это нужно знать для того, чтобы разъяснять родителям. В общем, неврологу нужны знания по психологии, логопедии, нейропсихологии, реабилитологии.

Разъяснять только в рамках своего приёма оказалось

недостаточно, к тому же одна очень интересная история убедила меня завести свою профессиональную страницу в социальной сети и начать «санпросветработу».

Включаю я как-то телевизор. В новостях рассказывают про блогера, которая выдавала себя за биохимика. Она активно консультировала и делилась схемами из нескольких десятков БАДов. В итоге – уголовное дело с обвинением в мошенничестве. Я нашла её блог, полистала посты и в ужасе обнаружила под ними комментарии своих хороших знакомых – далеко не глупых девушек. Под текстами типа «как улучшить память» с перечислением половины элементов таблицы Менделеева мои приятельницы оставляли комментарии в духе «спасибо Вам большое! И как я раньше про Вас не знала». Первой мыслью моей было: «Какой ужас! О чём они думают?!» А потом я поняла, что у людей есть потребность в подобной информации. Ехать к врачу на приём – долго, может, и дорого. Здесь же, пожалуйста: рецепты вечного здоровья на все случаи жизни. Откуда им знать, настоящие это схемы лечения или полная отсебятина. И тогда я решила начать вести профессиональный блог сама: имеющий глаза – да прочтёт и сделает для себя выводы.

Постепенно блог разрастался и стал неотъемлемой частью моей жизни. За время отпуска по уходу за ребёнком я многое переосмыслила и драйвовый ритм стационара сменила на размеренный и нормированный график работы частной клиники. Теперь у меня появилось время для семьи и кель-

нят. Их, кстати, вскоре стало уже трое – у нас родился Павлик, которому на момент написания этой книги уже полтора года! Правда, через два месяца после родов я вышла на работу на условиях неполного рабочего времени – без приёмов и пациентов я долго не могу!

Ведение соцсетей облегчает жизнь и мне, и сознательным родителям. Мама и папа могут прочесть о том, на что обратить внимание в развитии детей, как заниматься, когда стоит обращаться к неврологу, что означают те или иные показатели исследований. Кроме того, страничка в соцсети позволяет пациентам заранее познакомиться со мной и моей позицией, подготовиться к приёму и даже при необходимости написать мне сообщение.

Со временем появилась проблема: постов огромное количество, искать нужную информацию сознательным родителям довольно сложно. И это стало вторым поводом для того, чтобы написать книгу – здесь и количество символов не ограничено, и навигация по оглавлению! В начале пути я попросила своих подписчиков прислать мне самые животрепещущие вопросы для того, чтобы наполнить книгу наиболее нужной информацией. Получилось много, и я искренне хочу поблагодарить сознательных мам и пап – без вас эта книга бы не появилась! Я постаралась максимально развёрнуто и понятно ответить на все вопросы. Но хочу предупредить: информация носит рекомендательный характер, эта книга – не пособие «вылечи ребёнка сам». Никакие выдержки из статей

не заменят осмотра врача. А если прочитанное здесь не сойдётся с мнением вашего доктора – обсудите это с ним. Грамотный врач всегда сможет разъяснить свои назначения.

Приятного вам чтения!

С наилучшими пожеланиями,

ваша Ольга Кельн

Глава 1

Вопросы о младенцах

Микромир вокруг малыша: безопасно, удобно, интересно

В детских магазинах очень много разного для детей – глаза разбегаются. Что действительно нужно покупать? Что бесполезно, а что и вовсе вредно?

Бортики в кроватку

Понимаю, что это красиво, сразу добавляет уюта в детскую. Но бортики могут быть опасными, так как повышают риск возникновения СВДС (синдрома внезапной детской смерти) и механической асфиксии – ребёнок может уткнуться в подушку и задохнуться. В США, например, производство и продажа бортиков в кроватку запрещены.

Идеальная кроватка для малыша – матрас средней твёрдости и плотно натянутая простыня. Для того чтобы обезопасить ребёнка от ударов, можно использовать фенс-бамперы, располагающиеся на каждой перекладине по отдель-

ности.

Детская подушка

До двух лет ребёнку подушка не нужна. Она опять же может увеличить риск СВДС. Существуют ортопедические подушки с углублением в центре, призванные исправить форму черепа, но пользы от этого девайса тоже нет. Про форму черепа обязательно напишу ниже.

Кокон-гнездышко

Удобное переносное спальное место для малыша. Однако мягкие бортики – это опять риск СВДС. Вместо «гнездышка» лучше использовать ортопедический кокон.

Скажу не как врач, а как мама: собственный ребёнок в период новорождённости настолько нежный, что я поначалу даже боялась положить его на ровную поверхность кровати – матрас с простынёй казались мне очень жёсткими. Не помню как, но пережила этот период со старшей дочерью, а с сыновьями я уже использовала кокон. Правда, нужен он только в первые три месяца. Но дальше уже не страшно!

Пелёнка-кокон

Новорождённые чувствуют себя спокойнее в условиях за-

мкнутого пространства, поскольку они привыкли так обитать внутри-утробно.

Плюс непослушные ручки и ножки могут их будить, поэтому на период сна желательно ребёнка пеленать. А поскольку пелёнка способна разматываться, на помощь приходит пелёнка-кокон (её также называют спальным мешком). Покупать их нужно по размеру. Я пользовалась этими приспособлениями месяцев до пяти.

Электрокачели

Кажется: положила в качели и руки отдыхают... Во-первых, ребёнку часто важен телесный контакт с родителем и электрокачели его не обеспечат. А во-вторых, после трёх месяцев ребёнка уже нежелательно качать перед сном – это вредная ассоциация на засыпание. К тому же сон в движении поверхностный, некачественный, не обеспечивает полноценного отдыха.

Круг на шею для плавания

В июне 2022 года FDA (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США) признала круги небезопасными и призвала избегать их использования из-за случаев гибели детей и повреждения шейного отдела позвоночника. Каюсь: мы пробовали ис-

пользовать круг со старшей дочерью – уж слишком красиво улыбался малыш на этикетке. Но нашей малышке в круге сразу стало очень страшно. И по большому счёту ребёнок словно подвешен за шею в воде, это мало напоминает плавание.

Игровой коврик

Можно сэкономить на всех девайсах, описанных в этом разделе, но коврик у малыша должен быть. Примерно с трёх месяцев ребёнку в целях безопасности лучше на время бодрствования переезжать на пол, чтобы, научившись переворачиваться, он не упал с кровати и развивал остальные двигательные навыки.

Рекомендую приобрести коврик не мягкий тканевый (по нему потом неудобно ползать), а термоизоляционный из вспененного полимера. Если период от трёх месяцев приходится на лето, то такой коврик можно брать с собой на прогулку, и малыш будет ползать вместо того, чтобы лежать в коляске.

Прыгунки и ходунки

Ребёнку не рекомендуется даже имитировать движения, к которым он физически не готов, – это нагрузка на ещё неокрепшие мышцы и позвоночник. Существует миф, что

использование ходунков облегчает обучение ходьбе. Однако в ходунках ребёнок не шагает, а лишь отталкивается, стало быть, ничему не учится. К тому же эти гаджеты весьма травмоопасны. Наша старшая дочь (бедный ребёнок, ей-богу, всё испытала на себе) бегала в ходунках, правда пострадала от этого бабушка – дочь разогналась и врезалась ходунками в открытую дверцу шкафа, у которого стояла моя мама. В результате – перелом плюсневой кости у бабушки! С тех пор никаких ходунков в нашей семье!

Как обустроить комнату, в которой спит ребёнок?
Обязательно ли нужны очиститель, увлажнитель воздуха, которые сейчас активно рекламируют?

Помогая родителям наладить сон их чада, я начинала с разбора режима и ассоциаций на засыпание и не находила явных причин беспокойных ночей. А ларчик, как говорится, открывался просто: дело было в духоте или ярком фонаре, светящим прямо в окно спальни. Так что начнём прямо-таки с ос-нов.

Оптимальные условия для детского сна:

1) Температура воздуха +18–24 °С. Если летом, даже с открытым окном, это условие не соблюдается и это влияет на сон, то можно использовать кондиционер. Мифы о его вреде несколько преувеличены.

2) Влажность в комнате 40–60 %. В отопительный сезон очень рекомендуется увлажнитель. Нужен ли очиститель воздуха – зависит от степени его загрязнения в районе про-

живания.

3) Темнота. Работая с нарушениями сна, я могу сказать, что чаще проблемы со сном возникают именно днём, поскольку ребёнку мешает свет. Поэтому для спальни оптимальны шторы blackout. Они могут помочь ещё и с ранними пробуждениями, когда ребёнка будят первые лучи солнца. Для того чтобы взрослые могли немного ориентироваться в тёмной комнате, допустимо использование слабого ночника – лучше с жёлтым или оранжевым светом и подальше от кровати.

4) Тишина или белый шум. Существует миф о том, что нужно приучать младенца спать при шуме – нечего, мол, шептаться и ходить на цыпочках по дому. Не соглашусь! Сон – это всё-таки отдых, а у детей и так слишком много факторов, способных ему помешать. По крайней мере, специально кричать и греметь посудой не стоит. А вот если по соседству живёт неугомонная собака или есть любители поставить напротив вашего окна машину с включённой на всю громкость музыкой, на помощь придёт полиция белый шум. Это фоновые звуки, напоминающие младенцу внутриутробные. Кому-то больше нравится шум волн, кому-то биение сердца. Есть мобильные приложения и игрушки с такими звуками. Белый шум можно оставлять на всю ночь.

5) Место для сна – это место для сна. Кровать должна ассоциироваться со сном. Не нужно размещать над кроватью яркие игрушки, к которым ребёнку захочется потянуться, и

картинки вдоль бортиков. По такому же принципу сомнологи не рекомендуют взрослым работать на ноутбуке или есть, лёжа в кровати.

Как избежать завалов игрушек? У моих знакомых и родственников не хватает уже никаких шкафов и коробок – вроде всё развивающее и полезное. Какие игрушки покупать?

Я как раз из тех, кто выжил в игрушечных завалах! Когда у нас родилась дочь, много игрушек было подарено, но ещё больше – куплено мной в надежде «поразвивать» ребёнка. Нам кажется, что игрушка прекрасная – поёт, танцует, учит буквы пяти алфавитов, а ребёнок к ней не подходит.

Я составила примерный перечень игрушек по возрастам. Дорогие заботливые родители! Ни в коем случае не надо бросаться покупать всё по списку! Я просто привожу примеры игрушек, которые способствуют развитию тех или иных навыков.

1 мес.

Как таковые игрушки в этом возрасте ещё не нужны. Для ребёнка важны телесный контакт с родителями и их голос

2 мес.

Развитие зрительного анализатора:

- яркие красные или контрастные чёрно-белые игрушки
- развивающий коврик с дугой и подвесками или игровая дуга Монтессори

3 мес.

Развитие крупной моторики:

- погремушки, удобные для удерживания в детской ручке – лёгкие, на длинной ножке

4 мес.

Развитие целенаправленных движений, захвата предметов:

- погремушки, которые можно держать обеими руками
- ножное пианино
- игрушки на присоске
- неваляшки

5-6 мес.

Развитие тактильного восприятия, целенаправленных движений:

- сенсорные игрушки и книжки (пищащие, шуршащие)
- игрушечный молоток

6-8 мес.

Развитие крупной моторики – ползание на животе за игрушкой:

- цилиндр с шариками
- мячи со звенящими бубенчиками внутри

8-10 мес.

Первые логические задачи:

- логический кубик
- стаканчики-вкладыши
- бизиборды
- бизикубы.

Развитие речи, звукоподражаний:

- фигурки животных
- пальчиковые куклы
- игрушки-перчатки

11-12 мес.

Развивающие игрушки, развитие мелкой моторики:

- пирамидки
- лабиринты с бусинами
- мельницы для воды или песка
- игрушечный телефон.

Развитие крупной моторики:

- тоннель для ползания

После года

Созидательная деятельность:

- кубики
- конструкторы с крупными деталями.

Развитие целенаправленных движений:

- магнитная рыбалка
- шарики в стаканчиках Монтессори.

Развитие мелкой моторики:

- игры «Мышки в сыре» или «Червячки»
- сортеры
- простые игры на шнуровке.

Развитие чувства ритма:

- различные детские музыкальные инструменты (в том числе свистки, дудочки)

После 1,5 лет

Развитие логики:

- сортеры с разными цветами
- досочки Сегена.

Развитие бытовых навыков:

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.