

НЕСКОЛЬКО ВАЖНЫХ ВОПРОСОВ ПРО СТУЛ МАЛЫША



Говорова Е.К.,
врач-педиатр

- *Ничто не беспокоит начинающих родителей так сильно ,как стул ребенка)))*;
- *Желтый, зеленый, частый или редкий, густой или жидкий, с комочками, в крапинку и тд... -- именно так описывают стул родители! Именно такое описание побуждает их бежать к участковому педиатру);*
- *Большинство опасений беспочвенны!!!*

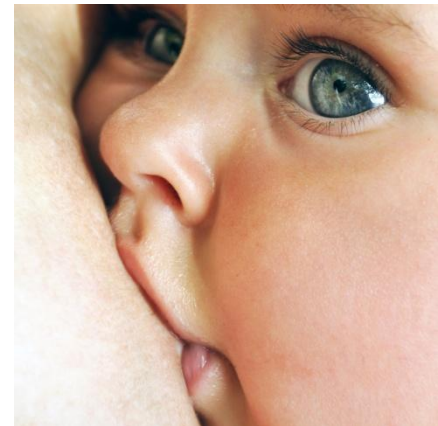
С чем сравниваем?

- *«Скажите, какой стул у вашего ребенка, и я скажу, чем вы его кормите».*



- *Эталон(по традиции): постоянный желтый стул, консистенция кашицеобразная, иногда с комочками, с кисловатым запахом...*
- **НО!** *Постоянство характеристик характерно только для детей, находящихся на искусственном вскармливании одной и той же смесью (т.к. смесь имеет постоянный состав)*

- *Грудное молоко постоянно меняет свой состав: в зависимости от потребностей ребенка в том или ином возрасте, от времени суток, от сроков лактации, частично от того, что употребляла в пищу мама...*
- *Поэтому стул ребенка на грудном вскармливании не может быть постоянен!*



Каким же он должен быть?

- Первый стул новорожденного – меконий – темно-зеленый(черный), замазкообразный;
- При правильной организации грудного вскармливания (примерно на 3-4 день) появляется переходный стул – зеленый;
- До 3-6 недель опорожнения кишечника МИНИМУМ 3-4 раза в сутки, иногда до 10-12 раз(после каждого кормления).

ОЧЕНЬ ВАЖНО!

- ✓ до 10 дня жизни стул ребенка может свидетельствовать об адекватности лактации:
отсутствие стула более 1 суток говорит о том, что малыш получает мало молока! С 10-14 дня оценка лактации проводится по учету мочеиспусканий (тест на мокрые пеленки).

- После 6 недель: **стул становится реже** (у некоторых сохраняется после каждого кормления, у других 1 раз в день);
- **Консистенция** стула грудничка **разная:** жидкая, пюреобразная, кашицеобразная...
- **Цвет варьирует:** желтый, коричневатый, зеленоватый, зеленый....
- **Допустимы:** умеренное количество слизи, белые или желтоватые комочки.

ОЧЕНЬ ВАЖНО!

- ✓ иногда появление **зеленого пенистого стула со слизью** говорит о том, что малыш не досасывает до жирного заднего молока, а **получает только** более жидкое, **переднее молоко**. В переднем молоке содержится мало жира, поэтому оно более быстро проходит через желудочно-кишечный тракт ребенка, вызывая вышеописанные симптомы.

После 6 месяцев:

- Начало введения *прикорма*;
- *Стул реже* – 1-2 раза в сутки;
- На цвет и консистенцию *вливают продукты прикорма* (брокколи, груша – зеленее, тыква – желтее, сок – консистенция жиже ...);
- Появление *комочков пищи* (возможно)

Дисбактериоз?

1. Дисбактериоз – это не диагноз (согласно МКБ -10);
 - Это состояние дисбаланса микрофлоры кишечника, сопровождающее различные его заболевания (например, острую кишечную инфекцию).
 - Также дисбактериоз развивается после хирургических операций на желудочно-кишечном тракте, лечения антибиотиками, цитостатиками, средствами, подавляющими иммунитет.

- *!!!Если ребенок родился здоровым, хорошо набирает вес, растет и развивается соответственно возрасту, дисбактериоз у него искать не стоит!!!*



2. *Транзиторный дисбактериоз* – период заселения кишечника микрофлорой у только что родившихся малышей – пограничное состояние новорожденных (проходящее). *Лечить его НЕ НУЖНО;*

* *Главная защита в этот период – грудное молоко матери!(молозиво)*



Молозиво содержит:

- *Антитела;*
- *Антиинфекционные белки;*
- *Секреторный иммуноглобулин А;*
- *Бифидус-фактор* (способствует формированию нормальной микрофлоры);
- *Лактоферрин* (связывает железо и предотвращает размножение железозависимых бактерий);

3. Анализ на дисбактериоз не отражает реальную картину....

- * **Микрофлора – среда динамическая (постоянно меняющаяся).** **К тому времени, как родители получают результат анализа микрофлоры (а это как минимум через 7 дней с момента его сдачи), микробная «картина» в кишечнике изменится радикально.
- * **Микроорганизмы заселяют кишечник неравномерно:** больше их у стенок кишечника, а не в его просвете, а при взятии анализа кала в «поле зрения» попадают только «просветные» колонии.
** Вот почему опытные и грамотные специалисты не торопятся лечить деток, если он изменен, а клинических симптомов нет.

□ *Чаще всего в проблемах со стулом у грудничков виноваты не бактерии, а неправильно организованное грудное вскармливание.*

□ **Препятствуют развитию нормальной микрофлоры:**

- *Позднее прикладывание новорожденного к груди;*
- *Редкие кормления «по часам», ограничение длительности сосания груди ребенком.*
- *Раннее введение докорма смесью или постепенный переход на полное искусственное вскармливание.*
- *Введение прикорма раньше 5,5 месяцев.*

Когда необходимо обратиться к педиатру?

- Понос (более 12 дефекаций за сутки, стул водянистый, с неприятным зловонным запахом);
- Обильные частые срыгивания или рвота;
- Повышение температуры тела;
- Низкий набор, ниже 125 г. в неделю (в первые 3 месяца жизни);
- Признаки обезвоживания: кожа дряблая, кожная складка на бедре расправляется медленно, родничок запавший;
- Уменьшение количества мочеиспусканий (менее 6 в сутки), моча темная, с резким запахом;
- Неприятный запах изо рта.

Что не стоит делать:

- **Прекращать кормить ребенка грудью** при поносе, при установлении диагноза кишечной инфекции и дисбактериоза. **Здоровье ребенка – в молоке матери!**
- **Сдавать анализы просто так** или потому, что «все сдают». Обследовани^{ем} ребенка должен руководить специалист;
- **Заниматься самолечением!!!!**
Биопрепараты – это лекарства, назначать которые должен врач.
Обязательно обратитесь к доктору, если что-то вас настораживает или пугает.

- **Помните: несущественных или глупых вопросов о здоровье вашего ребенка не бывает!**

