



# Bladder & Bowel UK

Supporting people with bladder and bowel problems

part of Disabled Living

## Общие сведения о детском запоре



Руководство для родителей и опекунов

## Введение



Запор - это распространенная проблема в детском возрасте. Он может развиваться по ряду причин, но обычно наличие запора не указывает на наличие другой соматической или психологической болезни у вашего ребенка.

Запор может быть неприятным и пугающим событием как для вас, так и для вашего ребенка. Разумеется, он заслуживает беспокойства, однако наличие запора в детстве вовсе не означает, что проблемы с кишечником связаны с тяжелым заболеванием, и/или будут продолжаться в более позднем возрасте. Существует множество эффективных способов лечения, они быстро приводят к улучшению самочувствия ребенка, особенно если лечение начинать на ранней стадии.

У многих детей возникают временные запоры, которые могут длиться несколько дней, а затем проходят без всякого вмешательства. Это вполне нормально и не требует вашего беспокойства. Однако если запор сохраняется дольше нескольких дней или недель, вам может пригодиться эта брошюра.

Эта брошюра предоставит вам основные сведения о запорах у детей, о том, что может быть их причиной, как можно вылечить запор, и, самое главное, что можно сделать, чтобы предотвратить его повторение.

Эта брошюра предназначена только для информирования взрослых, ухаживающих за ребенком с запором. Вам не следует использовать ее для самолечения. Вы должны посетить своего врача, если запор является постоянным или причиняет беспокойство вашему ребенку, или если у вашего ребенка хотя бы иногда появляется кровь из ануса. Вам не следует откладывать обращение за помощью, так как проблема может усугубиться, если не будет проведено своевременное адекватное вмешательство.

## СОДЕРЖАНИЕ

4. Что такое запор?
4. Что такое каловый завал?
4. Как часто встречается запор у детей?
4. Как вы можете заподозрить запор у своего ребенка?
5. Как развивается запор?
6. Каковы факторы риска запора?
6. Какова профилактика запора?
7. Увеличение потребления жидкости
7. Увеличение потребления пищевых волокон
8. Расчет пищевых волокон
9. Лечение запора
9. Фармакологические препараты для лечения запора
10. Когда вам следует отвести ребенка к врачу?
11. Дальнейшие рекомендации
12. Дополнительная информация



## Что такое запор?

Запор - это состояние, при котором ребенок несвоевременно и не в полном объеме опорожняет свой кишечник (испражняется). Задержка опорожнения кишечника приводит к тому, что “застоявшиеся” каловые массы становятся твердыми и сухими и, следовательно, могут повреждать анус во время следующей дефекации. Запор также может возникнуть, если ребенок имеет регулярный стул, но во время дефекации опорожняет прямую кишку не полностью; такие дети испражняются ежедневно, малыми порциями и мягким калом, но все равно страдают запорами (имеют боли в животе, вздутие, дискомфорт, а также страх дефекации).

Дети, страдающие запорами, обычно нуждаются в некоторой помощи, чтобы восстановить естественные ритмы кишечника и наладить его работу. Чем дольше они страдали запорами, тем обычно более длинный курс лечения им требуется: часто терапия занимает многие недели или месяцы.

## Что такое каловый завал?

Когда ребенок не испражняется в течение нескольких дней или недель, либо опорожняет кишечник лишь частично, в прямой кишке и/или нижних отделах толстой кишки (в частях кишечника, ближайших к “выходу”) скапливается большое количество каловых масс. Стенка кишечника всасывает из них воду, каловые массы становятся очень плотными и твердыми, и ребенок не может освободить кишечник от них самостоятельно.

Признаки калового завала включают в себя отсутствие стула в течение нескольких дней, за которыми следует испражнение калом, пугающего размера и диаметра, и/или каломазание (бесконтрольное пачкание нижнего белья мягким калом) вместо полноценных дефекаций или между дефекациями.

## Как часто встречается запор у детей?

\* Многие дети время от времени страдают запорами по разным причинам. У большинства из них нет никаких физических заболеваний, никакой основной причины, вызывающей запор.

\* Около трети детей в какое-то время своей жизни будут испытывать запор. Из них примерно у каждого третьего запор становится хроническим (длится более четырех недель)

\* 5% детей младшего школьного возраста страдают запорами более шести месяцев подряд. В дошкольном возрасте хронический запор чаще всего встречается у детей в возрасте от двух до четырех лет, когда они приучаются к горшку

\* Примерно у 25% детей, страдающих запорами, это заболевание стартовало еще в младенческом возрасте.



## Как вы можете заподозрить запор у своего ребенка?

Некоторые признаки, на которые следует обратить внимание:

- Дефекация три раза в неделю или реже
- Боль в анусе или чрезмерное натуживание во время дефекации (ваш ребенок может прямо говорить, что ему больно какать, или вы можете понять это по его мимике и поведению)

- Сопротивление дефекации (сознательные действия, препятствующие позыву на дефекацию). Это может выглядеть так же, как если бы ребенок напрягался, чтобы какать - но цель прямо противоположная; чаще это выглядит совершенно недвусмысленно: ребенок скрещивает бедра, или садится анусом на свою пятку, или переминается и тревожится, сопротивляясь позыву
- Хронические боли в животе
- Небольшие порции сухого твердого кала при дефекации, либо “каловая пробка” (сперва выходит очень жесткая порция кала, затем вполне мягкая, это выглядит словно “орехи в сметане”)
- Всяческое избегание посещения туалета, отказ садиться на горшок
- Отсутствие желания какать
- Ощущение неполного опорожнения кишечника после дефекации
- Боли в анусе и/или в области тазового дна
- Резкий неприятный запах фекалий
- Недержание небольших количеств кала (каломазание, энкопрез - прежде всего дневной), или мочи (дневной энурез)
- Эпизоды недержания кала или мочи в больших объемах (дефекация большим объемом, или опорожнение всего мочевого пузыря, бесконтрольно в штаны).

### **Как развивается запор?**

Причины запоров различаются у разных детей; часто имеет место сочетание нескольких причин. Запор может возникнуть быстро (например, после того, как ребенок был нездоров, очень мало ел, или не пил должным образом в течение нескольких дней). А может начинаться исподволь, очень медленно, и незаметно для всех.

Даже однократная болезненная дефекация сухим твердым калом большого диаметра может напугать вашего ребенка, и привести к тому что он начнет сопротивляться позывам на дефекацию, и зажимать анальный сфинктер и мышцы ягодиц каждый раз, когда испытывает позыв на дефекацию. Это сопротивление является естественной реакцией ребенка на предыдущее болезненное испражнение, это не лень, не капризы и не вина вашего ребенка!

Удержание кала усугубляет проблему: чем дольше кал стоит в кишечнике, тем плотнее и объемнее он становится, тем труднее и болезненнее он позже будет отходить. Это запускает порочный круг: боль приводит к удержанию, удержание увеличивает вероятность и выраженность боли в следующую дефекацию. При этом хроническое скопление каловых масс в кишке приводит к перерастяжению ее стенки, кишка перестает своевременно даже ощущать наполнение (ощущается только переполнение кишки). Ребенок утрачивает здоровые привычки к регулярному опорожнению кишки.

В результате всего этого в нижних отделах кишечника скапливаются так называемые “каловые камни”, которые очень трудно отходят при дефекации. Из вышележащих отделов кишечника поступают более свежие жидкие каловые массы, обтекают вокруг каловых камней и могут бесконтрольно просачиваться на трусики вашего ребенка, образуя каломазание самой разной интенсивности. А привычка игнорировать и сдерживать позывы еще и на мочеиспускание (вдруг если расслабить только мочевой сфинктер - начнется дефекация?!), приводит к тому что и мочевой пузырь выходит из под контроля, начинает опорожняться когда ему вздумается, частично или даже полностью.

Дети обычно даже не ощущают утечку кала или мочи, разве что по косвенным признакам (дурной запах или опрелости).

Дети нередко прячут испачканные трусики или штаны. Недержание кала и мочи может расстраивать всех членов семьи, но не является необычным поведением для ребенка, и в этом нет его вины. Это естественная реакция ребенка на проблему, которую он не может контролировать. Если вы заметите подобное, объясните ребенку, куда ему следует класть испачканное белье, и постарайтесь не злиться и не ругать его за эту грязь (ругать за то, что ребенок не может исправить сам, усилием воли - непродуктивно, нечестно и жестоко).

### **Каковы факторы риска запоров?**

Важно помнить, что для разных детей факторы риска будут разными. Для одного ребенка ведущими могут быть одни факторы, а для другого - совсем иные.

**Диета:** Недостаточное потребление продуктов с высоким содержанием клетчатки (таких как фрукты и овощи) может привести к тому, что какашки станут сухими, твердыми и труднопроходимыми. У некоторых детей смена молочных смесей или отлучение от груди может быть причиной старта запора.

**Жидкость:** Недостаточное потребление воды или напитков на водной основе (особенно в жару, или при интенсивных физических нагрузках), могут спровоцировать запор.

**Удерживание какашек, сознательное сопротивление дефекации.** Это может быть связано с нежеланием пользоваться общественным туалетом, или нежеланием отвлекаться от интересного занятия. Удерживание (даже без предшествовавшей болезненной дефекации) особенно характерно для детей с нарушениями развития (например, аутизмом) и нарушениями поведения (например, оппозиционно-вызывающим расстройством).

**Изменения в распорядке дня:** Изменения распорядка, такие как семейный отпуск, переезд, или смена школы, могут нарушить естественный ритм работы кишечника ребенка и вызвать запор.

**Недостаточное количество физических упражнений:** Недостаток физической активности может привести к тому, что кишечник ребенка станет "ленивым", и будет двигаться медленнее.

**Запоры у других членов семьи:** Если другие члены семьи страдают от запора, это может увеличить риск развития запора у ребенка (это связано или с наследственностью, или с семейными привычками и образом жизни, или с обеими группами факторов).

**Лекарства:** Некоторые лекарства могут вызвать запор как побочный эффект. К ним относятся некоторые лекарства от боли (такие как кодеин), некоторые лекарства от кашля, противосудорожные средства (используемые для контроля эпилепсии), препараты железа, антихолинергические средства, такие как оксибутинин (используется для лечения проблем с мочевым пузырем) и антигистаминные препараты (используются для лечения аллергии). Не прекращайте принимать какие-либо лекарства, которые были назначены вашему ребенку, не посоветовавшись с вашим врачом.



### **Какова профилактика запоров?**

Есть некоторые вещи, которые вы можете сделать, чтобы попытаться предотвратить развитие запора:

- Постарайтесь сделать так, чтобы ваш ребенок не терпел, когда ощущает позыв к дефекации или мочеиспусканию. Поощряйте его идти в туалет сразу, при первых позывах.
- Убедитесь, что у вашего ребенка достаточно времени, чтобы какать, и он не чувствует спешки, или дискомфорта, или неудобства во время дефекации. Если ноги ребенка не достают до пола при сидении на унитазе - приобретите подставку для ножек. Каждый день выделяйте время для того, чтобы ваш ребенок сидел на унитазе – после возвращения из школы, или после приема пищи; можно разработать систему наград за регулярную дефекацию.

- Сделайте поход в туалет веселым, приготовив специальные угощения или наклейки, которые ребенок получает только за успешную дефекацию.
- Поощряйте своего ребенка к активным играм и физической нагрузке, потому что это увеличивает активность кишечника

### Увеличение потребления жидкости

Употребление большего количества напитков на водной основе увеличивает содержание воды в фекалиях. Это делает их мягче, а дефекацию - безболезненной и легкой.

- Поощряйте своего ребенка выпивать 6-8 стаканов воды, компота, или например, тыквенного сока (желательно без сахара) каждый день.

Возраст	Пол	Количество жидкости в сутки
1 - 3 года	Девочки	900 - 1000 мл
	Мальчики	900 - 1000 мл
4 - 8 лет	Девочки	1000 - 1400 мл
	Мальчики	1000 - 1400 мл
9 - 13 лет	Девочки	1200 - 2100 мл
	Мальчики	1400 - 2300 мл
14 - 18 лет	Девочки	1400 - 2500 мл
	Мальчики	2100 - 3200 мл

**Рекомендуемое потребление напитков на водной основе в сутки, в зависимости от возраста и пола**  
(Адаптировано из CG 111 Nocturnal Enuresis NICE 2010 и американских диетических рекомендаций, изложенных в CG 99 Constipation in Children and Young People, NICE 2010)

Если ваш ребенок посещает детский сад или учится в школе, спросите его воспитателя/учителя, можно ли ребенку каждый день приносить в школу свою собственную бутылку воды или другой жидкости. Спросите, сможет ли педагог помогать вам, напоминая ребенку о необходимости пить жидкость.

- Если ваш ребенок еще младенец, спросите вашего педиатра, можете ли вы давать ребенку воду между основными кормлениями.

### Увеличение потребления пищевых волокон

Клетчатка в продуктах питания увеличивает объем фекалий, и способствует удержанию воды в кале. Это делает кашки более мягкими, а дефекацию - безболезненной.

- Включите в рацион вашего ребенка свежие фрукты, сухофрукты, овощи и бобовые, такие как чечевицу и фасоль. Для младенцев попробуйте пюре из фруктов и овощей
- Старайтесь включать в рацион семьи разнообразные продукты с высоким содержанием клетчатки. К ним относятся цельнозерновые злаки, макаронные изделия из твердых сортов пшеницы, рис, цельнозерновой хлеб
- Однако избыточное содержание клетчатки в рационе может, напротив, усугублять запор, особенно если вам не удастся уговорить ребенка пить много жидкости. Поэтому обсудите целесообразность приема отрубей и лекарственных слабительных препаратов на основе растительной клетчатки с вашим педиатром.



## Расчет пищевых волокон

### Как рассчитать, сколько клетчатки (в граммах) ваш ребенок должен съесть в день?

Возраст ребенка в годах +5 граммов (для детей старше 2 лет). Например, если вашему ребенку 7 лет, расчет будет  $7+5=12$ . Значит 7-летний ребенок должен потреблять 12 г клетчатки в сутки.

Продукт	Размер порции	Содержание клетчатки
Фасоль	две столовые ложки	7,8 гр
Брокколи (сырая)	две веточки	2,4 гр
Капуста	две столовые ложки	1,1 гр
Морковь	две столовые ложки	2,0 гр
Цветная капуста	три цветка	0,5 гр
Сельдерей (сырой)	палочка	0,3 гр
Кукуруза	2 столовые ложки	2,9 гр
Чечевица вареная	2 столовые ложки	1,5 гр
Горох	2 столовые ложки	3,0 гр
Шпинат	2 столовые ложки	1,7 гр
Сладкая кукуруза консервированная	2 столовые ложки	0,9 гр
Помидорка маленькая (черри)	1 штука	0,7 гр
Репка	1 столовая ложка	0,8 гр

Продукт	Размер порции	Содержание клетчатки
Фрукты сырые (продолжение)		
Сливы	1 шт, маленькая	0,5 гр
Чернослив (сушеный)	5 шт	2,3 гр
Изюм	1 столовая ложка	0,6 гр
Малина	10 ягод	1,0 гр
Клубника	5 ягод	0,7 гр
Мандарин	1 маленький	0,6 гр
<b>Орехи (не следует давать детям в перемолотом виде из-за риска аспирации и удушья!)</b>		
Миндаль	6 шт	1,0 гр
Бразильский	3 шт	0,6 гр
Арахис	10 шт	0,8 гр
Арахисовое масло	(толстым слоем на 1 кусок хлеба)	1,4 гр
Прочее		
Коричневый отварной рис	2 столовые ложки	0,6 гр
Спагетти из цельной муки	3 столовые ложки	3,1 гр
Печеная фасоль	2 столовые ложки	3,0 гр
Свекла	4 ломтика	0,8 гр



Продукт	Размер порции	Содержание клетчатки
Хлеб черный	1 кусочек	0,9 гр
Белый с высоким содержанием клетчатки	1 кусочек	0,8 гр
Хлопья для завтрака из:		
всех отрубей	небольшая миска	7,2 гр
кукурузных хлопьев	небольшая миска	0,2 гр
фруктов и отрубей	небольшая миска	1,4 гр
измельченной пшеницы	небольшая миска	3,4 гр
Мюсли	небольшая миска	2,0 гр
Печенье и кондитерские изделия		
Батончик мюсли	1 штука	1,0 гр
Крекер (цельнозерновой)	1 штука	0,4 гр

Продукт	Размер порции	Содержание клетчатки
Имбирные пряники	1 штука	0,5 гр
Овсяное печенье	1 штука	0,7 гр
Песочное печенье	1 штука	0,2 гр
Фрукты сырые:		
Авокадо	1 штука	5,2 гр
Банан	1 штука, средний	1,1 гр
Ежевика	10 ягод	1,5 гр
Финики сушеные	5 штук	3,0 гр
Яблоко	1 штука, некрупное	1,3 гр
Грейпфрут	1 штука, средний	2,0 гр
Виноград	10 ягод	0,6 гр
Киви	1 штука, средний	1,1 гр
Манго	1 ломтик	1,0 гр
Дыня	1 ломтик	1,5 гр
Апельсин	1 штука, маленький	2,0 гр
Персик	1 штука, маленький	1,1 гр
Груша	1 штука, средняя	3,3 гр
Ананас	крупный кусок	1,0 гр

### Лечение запора

Дети с запорами обычно страдают от болезненных дефекаций, по этой причине они сопротивляются дефекации. Они часто избегают туалета или пытаются сдерживаться, когда чувствуют позыв на дефекацию. Чтобы избавиться от запора вообще, и от болей при дефекации в частности, детям нужны лекарственные препараты, называемые слабительными. Существуют различные виды слабительных.

Ваш доктор (педиатр или гастроэнтеролог) назначит вашему ребенку конкретное слабительное средство, которое, по его мнению, лучше всего подходит для вашего ребенка. Если запор возник недавно (острый запор), то вашему ребенку может хватить короткого курса слабительных. Однако, если он страдает запорами более нескольких недель (хронический запор), или имеет особенности развития, или по какой-либо иной причине успел закрепить привычку сдерживаться и препятствовать дефекации - курс слабительных будет назначен врачом на несколько недель или месяцев. Бывает так, что некоторым детям слабительные требуются непрерывным курсом даже на несколько лет - не тревожьтесь, столь долгий курс не опасен. Строго выполняйте назначения вашего врача, не прерывайте курс слабительного внезапно - для этого всегда имейте дома запас лекарственного средства.

### Фармакологические препараты против запора

Постарайтесь не паниковать, когда обнаружите запор у ребенка. Повода для большой тревоги нет, но и откладывать обращение к врачу и начало лечения - не следует. Современные препараты очень эффективны, безопасны, и дают быстрое облегчение, особенно при своевременно начатом курсе терапии. Однако эти методы лечения могут занять некоторое время, поэтому постарайтесь набраться терпения и строго следуйте советам вашего врача. Если у вашего ребенка есть каломазание, то при начале лечения оно может временно усиливаться - не пугайтесь, это пройдет. Если вам кажется, что лечение не помогает - обсудите это с вашим врачом (часто достаточно удаленной дистанционной консультации, визит в клинику не обязателен).

Врач вашего ребенка может назначить лекарства, называемые **слабительными**, для удаления любых фекалий, скопившихся в кишечнике, а также для нормальной работы кишечника вашего ребенка. В этом случае врач даст четкие инструкции с какой дозы начинать лечение, как ее изменять в зависимости от выраженности эффекта, как долго принимать, когда и по какой схеме снижать дозу, и когда отменять прием полностью.

Существуют различные виды слабительных, доступные для детей. Наиболее распространенными типами являются:

#### Осмотические слабительные

Слабительные на основе макрогола (полиэтиленгликоля) или на основе лактулозы являются осмотическими слабительными. Их необходимо смешивать с водой, прежде чем принимать. Они работают, удерживая воду, которой их запивают, в просвете кишечника. Их дозу подбирают индивидуально, увеличивая при недостаточном эффекте (все еще плотный стул), и уменьшая при избыточном (уже диарея). Курс может быть разным: как единичные разовые приемы, так и ежедневный прием много месяцев подряд. После длительного курса требуется плавная отмена (по 2-5 гр, раз в три недели).

#### Стимулирующие слабительные

Стимулирующие слабительные действуют, усиливая сокращения мышц стенки кишечника (они заставляют мышцы выполнять больше работы). Когда мышцы стенки кишечника сокращаются чаще, они быстрее проталкивают фекалии через кишечник. Это снижает риск того, что ребенок сможет удерживать фекалии. Стимулирующие слабительные также делают кал мягче, так как у кишечника остается меньше времени на то, чтобы всосать воду из пищевого комка.

Сенна, пикосульфат натрия и бисакодил являются примерами стимулирующих слабительных. Не все слабительные средства лицензированы для применения у детей всех возрастов. Если вы обеспокоены, разрешен ли этот препарат вашему ребенку - обратитесь с этим вопросом к врачу. Также обратитесь к врачу за советом, если ваш ребенок отказывается принимать назначенное ему слабительное, по причине неприятного вкуса или др. Возможно, врач сможет предложить что-то другое, или научит как маскировать препарат, или уговаривать ребенка.

Слабительные на основе растительной клетчатки. Например, содержащие в составе семена подорожника. Обычно их назначают в дополнение к диетической коррекции, осмотическим, или (реже) стимулирующим слабительным.

Слабительные на основе минерального масла. Обычно это вазелиновое стерильное масло. Принимаются коротким курсом при острых запорах, имеют высокий риск осложнений в случае аспирации (случайного вдыхания).

#### **Когда вам следует отвести своего ребенка к врачу?**

У большинства детей время от времени возникают запоры. Однако, если у вашего ребенка запор, который не проходит несколько дней или недель, ему может потребоваться лечение, чтобы его кишечник пришел в норму.

Вам следует посетить педиатра или гастроэнтеролога, если:

- Состояние ребенка вызывает у вас тревогу

- Если запор длится более нескольких дней
- Если ваш ребенок из-за него расстроен
- Дефекация сопровождается болью
- После дефекации на каловых массах или на туалетной бумаге остается кровь.

Иногда запоры сопровождаются еще более серьезными симптомами у детей. Если вы заметили у своего ребенка что-либо из нижеперечисленного, вам следует отвести его к врачу в ближайшее время:

- Необычная плаксивость и капризность
- Потеря аппетита
- Энкопрез (испражнение в трусики ребенком, уже привыкшим к горшку)
- Болезненный внешний вид
- Боль в животе.

Иногда запор бывает вторичным, то есть возникает не сам по себе, а как симптом основного заболевания. Большинство детей не нуждается в расследовании причин запоров. Однако если при осмотре или сборе анамнеза врач заподозрит более серьезное заболевание - он сообщит вам об этом и предложит расширенное обследование.

### Дальнейшие рекомендации:

Всегда следуйте советам, данным вам врачом вашего ребенка. Поговорите с ним дополнительно, если у вас есть какие-либо проблемы или вопросы. Изучите материалы, которые он вам выдаст для самообразования по теме запоров или других проблем ребенка. Если он посоветует вам вести дневник дефекаций - не пренебрегайте этим советом, это может помочь в выстраивании режима дня ребенка, улучшить контроль за лечением, и способствовать лучшему подбору доз препаратов.



### Дополнительная информация:

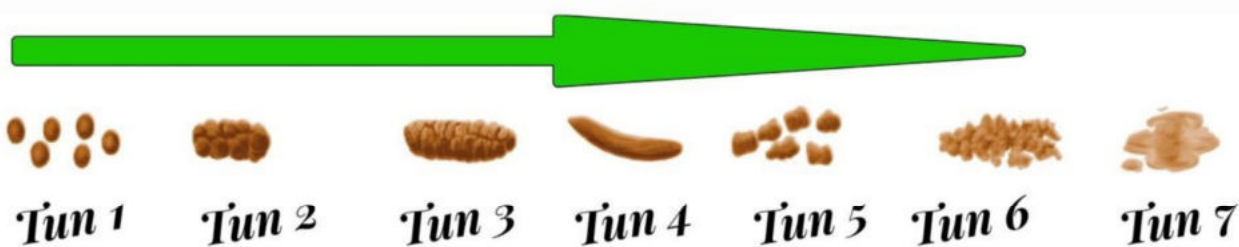
- 1) Бристольская шкала кала - визуальная шкала, позволяющая более точно описывать консистенцию кала
- 2) Дневник дефекаций
- 3) Дневник энкопреза



# Дневник дефекаций



Дата	Количество дефекаций (в сутки)	Тип стула (по Бристольской шкале)	Доза слабительного (г в сутки)	Потребность в свечах/ клизмах	Примеси крови в стуле	Эпизоды энкопреза



Дата	Количество дефекаций (в сутки)	Тип стула (по Бристольской шкале)	Доза слабительного (г в сутки)	Потребность в свечах/ клизмах	Примеси крови в стуле	Эпизоды энкопреза

## ЕЖЕДНЕВНАЯ ЗАПИСЬ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ПОЛЬЗОВАНИЯ ТУАЛЕТОМ (ДНЕВНИК ЭНКОПРЕЗА)\*

Дата		ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
Утро								
Отправлен в туалет (→) Сходил сам (!)								
Трусы:	Сухие (С) Мокрые (М) Небольшое количество кала (Н) Большое количество кала (Б)							
Туалет:	Моча (М) Кал (К)							
Полдень								
Отправлен в туалет (→) Сходил сам (!)								
Трусы:	Сухие (С) Мокрые (М) Небольшое количество кала (Н) Большое количество кала (Б)							
Туалет:	Моча (М) Кал (К)							
Вечер								
Отправлен в туалет (→) Сходил сам (!)								
Трусы:	Сухие (С) Мокрые (М) Небольшое количество кала (Н) Большое количество кала (Б)							
Туалет:	Моча (М) Кал (К)							

\* (von Gontard and Neveus, 2006 ; von Gontard, 2010)

Лекция психолога. Трёхдневный туалетный тренинг. Меган Лэнгфорд <https://youtu.be/lmx0W9yh04k>

