

# Здоровье ребенка: современный подход. Как научиться справляться с болезнями и собственной паникой

**Автор:**

Сергей Бутрий

Здоровье ребенка: современный подход. Как научиться справляться с болезнями и собственной паникой

Сергей Александрович Бутрий

Книга-компас по педиатрии предназначена для современных родителей, которые хотят уметь разбираться в основных детских болезнях и готовы подходить к лечению ребенка со здравым смыслом. Вы научитесь распознавать по симптомам частые заболевания, ориентироваться в оригинальных лекарствах и дженериках, будете понимать, когда требуется подождать, чтобы болезнь саморазрешилась, а когда нужна экстренная помощь специалиста. Но главное – вы перестанете поддаваться панике, так как получите карту, по которой легко ориентироваться в загадочном мире детского здоровья.

Сергей Бутрий

Здоровье ребенка: современный подход. Как научиться справляться с болезнями и собственной паникой

В оформлении обложки использована фотография:

DaleK / Shutterstock.com

Используется по лицензии от Shutterstock.com

## КНИГИ ДЛЯ БУДУЩИХ РОДИТЕЛЕЙ

### 9 месяцев счастья. Настольное пособие для беременных женщин

Врач-исследователь и акушер-гинеколог Елена Березовская представляет полное руководство для будущих мам ? всё, что нужно знать о планировании малыша, периоде беременности, подготовке к родам. В книге развенчаны популярные мифы о бесплодии, «скрытых» инфекциях, вирусах, резус-конflikте. Вы избавитесь от переживаний, страхов, волнений и спокойно перенесете беременность.

### В ожидании малыша

Девять месяцев беременности – самое счастливое и ответственное время для каждой женщины. Пройти этот непростой период, от которого зависит ваше здоровье и здоровье будущего малыша, помогут известные педиатры и акушеры Уильям и Марта Сирс. Вы узнаете обо всех изменениях, которые произойдут с вашим телом, самочувствием и сознанием, а также о таинственной жизни, происходящей внутри вас.

### Как выносить и родить здорового малыша. Понедельное руководство по беременности и родам прямо из уст акушерки

Эта книга написана акушеркой и матерью четырех детей Клемми Хупер. Она рассказывает, что делать в первые дни, пока никто ничего не замечает, чего ожидать на первом УЗИ, как справляться с эмоциональными перепадами, с которыми вы можете столкнуться за эти девять месяцев, а также о том, что на самом деле вам следует взять с собой в больницу, когда настанет долгожданный решающий день.

### Как быть счастливой мамой довольного малыша от 0 до 1 года

Каждая мама маленького малыша найдет в этой книге то, чего не хватает именно ей, чтобы получать удовольствие от своей новой роли. Вы научитесь лучше понимать и чувствовать ребенка, его потребности и желания; легче успокаивать его, когда он плачет; играть с ним и вовремя замечать первые недомогания; сумеете наладить отношения с врачами, примите решение делать или не делать прививки. Вы поймете, что ухаживать за собой: высыпаться, поддерживать физическую форму и хорошо выглядеть – все это возможно. Благодаря книге, а точнее доброжелательному отношению и заботливой поддержке Татьяны Аптулаевой, вы с большей легкостью и с меньшей тревогой войдете в новый для себя мир – мир материнства.

Про доказательную медицину и про эту книгу

От автора

Здравствуй, дорогой читатель. Меня зовут Сергей, мне 34 года, женат, двое детей, и я детский доктор. Я веду амбулаторный педиатрический прием: сижу в кабинете, провожу осмотры здоровых детей, выявляю и лечу заболевания, провожу вакцинацию и обучаю родителей, как избежать болезней. В свободное время веду блог о педиатрии.

Эта книга – новый для меня опыт, я никогда раньше книг не писал, и долго не мог на нее решиться, уже когда предложения о ней начали поступать (от читателей блога и от издательств). Я представлял себе писателя зрелым, состоявшимся человеком, который получил огромный профессиональный и жизненный опыт и уже имеет право поучать других, и себя я таким не видел. В итоге я решил, что этой книге вполне достаточно быть продолжением моего блога, живого и простого обращения обычного детского врача к обычным родителям, и в таком формате книга может оказаться не менее интересной людям, чем сам блог.

Часто в интервью врачей я слышу истории про то, как они гордились своими родителями-врачами, с детства мечтали помогать людям, горели любовью к страждущему человечеству и потому пошли в медицину. Сам я этим похвастаться не могу: в моей семье не было медицинских работников, я попал в медицину почти случайно: попробовал сдать вступительные экзамены – получилось. А медицина затянула, увлекла, стала смыслом жизни уже позже, в процессе обучения и работы. Закончив медицинскую академию и ординатуру по педиатрии, я поступил работать в сельский офис врача общей практики, где проработал участковым педиатром 2,5 года, после чего ушел в частный медицинский центр, где работаю до сих пор. Года два назад я начал записывать свои мысли по медицинским событиям на своей страничке в социальной сети, комментировать значимые события в медицине (новые медицинские приказы, эпидемию управляемой инфекции, очередную новость о бытовой травме ребенка и т. п.) и складировать для самого себя полезные медицинские ссылки. Постепенно на меня стали подписываться мои пациенты, потом незнакомые мне люди и даже коллеги, а я сам писал все активнее – так появился мой блог. Когда же количество подписчиков выросло до десятков тысяч, все чаще стали поступать предложения от издательств о собственной книге. На одно из них я согласился, вот так я и пришел на то место, где сейчас стою.

## Про (доказательную) медицину

Проходя обучение в медицинской академии, я чувствовал себя абсолютно профессионально непригодным. Педиатрия – невероятно широкая область научных знаний, можно изучать ее всю жизнь и даже тогда вряд ли сможешь сказать «я знаю о педиатрии достаточно». Но даже не это подрывало мою уверенность в себе как в специалисте, а то, что я не чувствовал опоры под ногами в самых простых клинических вопросах. Возьмем простой пример: лечение ложного крупа (ларинготрахеита).

На кафедре педиатрии нам, студентам, давали одну схему лечения, на кафедре инфекционных болезней совершенно другую, на практике в стационарах и поликлиниках мы видели третью... И бывалые студенты предупреждали: мол, не вздумай на экзамене такому-то профессору ответить так, как советовал вон тот профессор, – влепит «неуд» и выгонит с позором. Но почему? Где критерии правоты? Может, дело в опыте, в продолжительности стажа, в количестве тяжелых и атипичных случаев в практике клинициста? Но если даже профессора не могут договориться между собой, что же делать мне, начинающему врачу?! Верить кому-то одному из них, или наугад искать собственный путь?

Или прививки. На многих кафедрах нас учили, что прививки – величайшее достижение человечества, что благодаря им люди стали жить так долго, победили страшные эпидемии. Но были некоторые преподаватели, которые высказывались диаметрально противоположно: что прививки – это зло, заговор мировых фармкомпаний, что они подрывают здоровье детей и нации, провоцируют ряд хронических болезней, и от них надо отказаться, ну или прививать осторожно, по индивидуальным графикам, с предварительным изучением иммунной системы каждого конкретного ребенка. Что это, черт возьми, значит? Где можно прочесть об этих индивидуальных схемах, кто из моих преподавателей прав, а кто заблуждается? Ведь не могут же они все быть правы, противореча друг другу в принципиально важных вещах. Как мне, молодому врачу, в этом разобраться?

Или гомеопатия, Аюрведа, тибетская медицина и другие околomedicalские «альтернативные» учения. Часть моих преподавателей их на дух не переносила, называя шарлатанством и еще менее лестными словами, другая же часть относилась к ним большим уважением, долго и пространно рассуждая, что будущее медицины за этими учениями, что «официальной медицине» не стоит пренебрегать их ценным опытом. «Как, как, как, – повторял я себе, – как молодому врачу во всем этом разобраться?!»

И вот, уже учась в ординатуре (дополнительное обучение, после академии), ровно тогда, когда я был на пике этих терзаний и на большом жизненном распутье, я нашел медицинский форум [forums.rusmedserv.com](http://forums.rusmedserv.com), на котором проводились как заочные консультации пациентов (когда это было возможно), так и, между коллегами, разбор сложных клинических случаев, и все консультанты и модераторы этого форума строго придерживались принципов

доказательной медицины.

Так я впервые узнал, что та самая твердая почва под ногами врача, которой мне так не хватало, все же существует. Что математике и другим точным наукам вполне есть место в медицине. Что во всех развитых странах в полный рост шагает концепция доказательности в медицине, то есть каждое утверждение должно быть доказано, и в спорах между врачами более прав будет тот, кто приведет более весомые доказательства своей точки зрения: сможет сослаться на исследования, метаанализы или даже гайдлайны (клинические руководства для врачей). Что и студент может спорить с академиком и оказаться прав. Что языковой барьер, несовершенная система российского медицинского законодательства, косность мышления наших корифеев и преподавателей очень сильно мешают продвижению концепции доказательной медицины в России.

С тех пор я в любых клинических вопросах стал отдавать предпочтение англоязычным учебникам, клиническим руководствам и научным статьям. С тех пор я начал учить педиатрию заново, по сайтам [uptodate.com](http://uptodate.com), [emedicine.com](http://emedicine.com), American Academy of Family Physicians и многим другим. И передо мной открылся новый мир, простите за пафос.

За последние десять лет термин «доказательная медицина» стал обесцениваться, под ним стали подразумевать самые разные смыслы, далекие от изначального значения, его стали использовать для пошлого маркетинга. Но стремление привести медицину к общему знаменателю, прекратить разделять ее на страны, города и кафедры постепенно набирает обороты, каким бы термином мы это сейчас ни называли. Все больше врачей, особенно молодых, начинают учить английский язык, читать англоязычные клинические руководства и современные профессиональные журналы, ездить на международные медицинские конгрессы, соответствовать международному врачебному уровню. Пока процесс идет с большим сопротивлением, но это прогресс для врачей и прямая польза для пациентов, то есть это полезно обеим сторонам, имеются как спрос, так и предложение, а значит, по законам рынка, дальнейшее развитие доказательной медицины в России неизбежно.

Но что сейчас, пока большинство российских врачей не читает международные руководства, использует устаревшие подходы и методики, прописывает препараты с недоказанной эффективностью, делать родителям? Боюсь, ответ только один: искать хорошего врача и попутно учиться самим, читая понемногу о медицине. Читать качественные книги или интернет-ресурсы хороших врачей,

которых становится год от года все больше. Чтобы восполнить дефицит такой информации, я веду блог, и с той же целью взялся за эту книгу.

## Об этой книге

Вы когда-нибудь держали в руках путеводитель по незнакомому городу? Это обычно небольшая книжка, в которой перечислены самые важные места в городе (по субъективному мнению автора и/или по популярности у туристов) с краткой историей и картой (как добраться). Эту книгу я рассматриваю как такой же путеводитель, только по педиатрии. Исчерпывающей информации она не даст, но составить представление о самых частых детских болезнях и родительских проблемах вполне поможет. При этом я буду опираться только на качественные международные медицинские источники с хорошим уровнем доказательности.

...Вот с такой ноты я бы хотел начать свою книгу. Это не последовательное и исчерпывающее руководство для родителей, и тем более не мемуары, это сборник заметок по некоторым темам, которые мне кажутся сейчас наиболее важными и актуальными в педиатрии.

## Раздел 1

Самые частые детские болезни: что могут сделать родители

## Глава 1

## Простуда (ОРВИ): лечить или не лечить

Без сомнения, простуда у детей, или острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), является самой частой причиной обращения родителей с ребенком к педиатру. Ирония заключается в том, что именно при ОРВИ педиатру совершенно нечего вам предложить, кроме правильного ухода за ребенком.

Противовирусных препаратов или других лекарств, сокращающих продолжительность этой болезни или хотя бы снижающих риск осложнений от нее, нет. В продаже на российском рынке, в назначениях многих педиатров и даже в национальных клинических руководствах вы найдете массу препаратов, обладающих якобы противовирусной, иммуномодулирующей и осложнения-прогоняющей активностью. К сожалению, эффективность этих препаратов не доказана, и они не применяются почти нигде, кроме стран СНГ.

Современные международные руководства для врачей называют ОРВИ «само-проходящей болезнью» и советуют только облегчать самочувствие ребенка и следить за осложнениями, с которыми следует своевременно обращаться к врачу.

Вот несколько практических советов

1) Если ребенок проснулся ночью от боли в ухе, дайте ему жаропонижающее (Нурофен, Калпол и т. д.). Это снимет боль, и ребенок сможет спокойно поспать до утра. И вся семья сможет.

Это же так просто: болит ухо – обезболите. Почему так много людей не догадываются об этом и позволяют ребенку страдать от боли до утра? Что вы сделаете, если проснетесь ночью от зубной боли? Примете ибупрофен или

аспирин: снимете боль, проспите до утра, а уже утром попробуете записаться к стоматологу или еще как-то решить проблему, верно? Ребенок тоже этого заслуживает! Только помните, что многие препараты запрещены для детей (особенно аспирин!), но разрешенные – ибупрофен и парацетамол (содержатся в лекарствах Нурофен, Калпол и др.) – очень неплохо снимают боль.

Из правила «болит – обезболить» есть только одно исключение – боль в животе. Вот боль в животе не следует снимать до осмотра врачом, потому что вы можете замаскировать «острый живот» (патологию, требующую срочной хирургической операции, – аппендицит, инвагинацию кишечника и др.), потерять время и резко ухудшить состояние и прогноз ребенка. При легкой боли в животе ребенка нужно наблюдать без обезболивания, при средней и сильной необходимо показать врачу (в тяжелых и срочных случаях немедленно вызвать скорую или самостоятельно отвезти в приемное отделение детского хирургического стационара).

Как быть с малышами, которые проснулись от боли, но пока неясно, что болит, может, и живот? Отвлечь ненадолго, и сначала мягко, а потом все глубже помять живот и следить за гримасой боли на лице. Есть подозрение на боль в животе – вызывайте скорую, нет, живот спокойный – дайте Нурофен, успокойте малыша и укладывайте спать.

2) Жар у ребенка сам по себе – не повод для паники!

Сколько про это ни говори, родители все равно паникуют. Температура при ОРВИ должна повышаться, это нормально. Ни 39, ни 40 градусов сами по себе не должны вас сильно пугать. Опасной для мозга является лишь лихорадка более 41–42 градусов (при ней начинается разрушение некоторых важных белков), лихорадка до 41 лишь ухудшает самочувствие, но не угрожает напрямую жизни и здоровью ребенка.

Нет универсальной цифры на термометре, до достижения которой лихорадку не следует снижать. Правильнее ориентироваться на самочувствие малыша: если у него 39,3, но его уже бросило в жар и пот, можно и не давать жаропонижающее, температура снизится сама. Если 37,2, но его сильно колотит ознобом, не ждите никаких условных цифр, дайте препарат.

Помните, что нет цели сбить температуру до 36,6: было 40,3, стало 38,9, но ребенок ожил, ему полегчало – это хороший признак и достаточный эффект. Подробнее об адекватной тактике при лихорадке см. в главе 2.

3) Если больной ОРВИ ребенок после снижения лихорадки начинает бегать, играть и шалить, будто он здоровый, – это добрый знак. Если же вы снизили температуру до приемлемой, а он все равно день напролет лежит слабый и вялый, то обратитесь к педиатру поскорее, сегодня-завтра.

4) Если ребенок почти ничего не ест при лихорадке и даже похудел за несколько дней болезни, это не страшно. Наверстают упущенное как только поправится. Главное, чтобы он не прекращал пить.

Рвота и разжижение стула при лихорадке тоже частое явление. Если ребенка вырвало пару раз, или было 2–3 эпизода диареи – не страшно, но если чаще, и начали появляться признаки обезвоживания – тогда пора интенсивно отпаивать (как при гастроэнтерите) или вводить внутривенные солевые растворы, строго по назначению врача (см. главу 5).

5) Поите больного ребенка! Дети с ОРВИ до 2 лет жизни должны выпивать в сутки не менее 1 литра жидкости, дети старше 2 лет – 1,5–2 литра. Лихорадка приводит к значительным потерям жидкости, ваша задача – восполнять эти потери. Пить можно любую пищевую жидкость, оптимально – компоты, чаи, морсы, соки, молочные коктейли и т. д. Если ребенок лучше пьет прохладные жидкости – поите прохладными, это не повредит. Частое прикладывание к груди (если ребенок на грудном вскармливании) – полный эквивалент обильного питья, это можно и нужно делать, даже если у самой мамы ОРВИ и жар.

6) Не надо вызывать скорую чтобы сбить лихорадку, кроме исключительных случаев. Не надо вызывать участкового педиатра домой, если у ребенка нет высокой температуры, рвоты или других симптомов, приковывающих ребенка к постели. Российские родители напрочь избалованы бесплатной медициной, это

нельзя не признать. Родители вызывают скорую по 4 раза за ночь и еще бранятся в стиле «вы обязаны», педиатра на дом «на простые сопли» и врут регистратору в телефон, что у ребенка лихорадка (иначе вызов не примут), только чтобы не идти в поликлинику самим, и потом еще умудряются хвастливо рассказывать мне об этом на приеме. Цените время и труд медицинских работников.

7) Сейчас совсем крамольную вещь скажу: нет смысла показывать ребенка педиатру в первые день-два лихорадки, если она не сопровождается опасными симптомами – многократной рвотой, сыпью, тяжелой головной болью, одышкой, болью в ухе и др. Гораздо логичнее обратиться к врачу на 3-4-й день, потому что в первые дни еще не ясно, по какому пути потечет болезнь (ангина, трахеит, отит...), и хороший педиатр все равно назначит только симптоматическое лечение и повторный визит через пару дней. Лечение всех ОРВИ в первые дни одинаковое: только обильное питье и снижение лихорадки. Если у ребенка потекли сопля, появился кашель и лихорадка, сразу обращаться к врачу надо, только если вам нужен лист нетрудоспособности (больничный).

8) Гулять и мыть больного ребенка МОЖНО! Ни одна болезнь не лечится грязью, скукой и духотой. Не надо гулять и мыть, только если самому ребенку некомфортно в ванне или на улице (обычно только при ознобе от лихорадки). Вы ничем не навредите, развеявшись от домашнего заточения и погуляв с ребенком часок между пиками лихорадки или ополоснув его в то время, когда его не знобит. Боязнь мытья и прогулок у родителей доходит до нелепого: однажды, например, ко мне пришла девочка в летней шапочке, а ее мама пояснила, что девочка вылила себе на голову суп из тарелки, и мама дала ему высохнуть и замаскировала шапкой, потому что «ну мыть же нельзя».

9) Бред (галлюцинации на пике лихорадки) у малыша может сильно пугать родителей, но это совершенно безопасный симптом. Объясните ребенку, что это такой сон наяву, это все ненастоящее, он пройдет вместе с температурой; успокойте его, поспите рядом с ним.

10) Фебрильные судороги – очень пугающая вещь. Но они НЕ связаны с эпилепсией, всегда имеют хороший прогноз и почти не связаны с тяжестью лихорадки (вполне могут повториться и при 37,3), поэтому пичкать дитя огромными дозами жаропонижающих, стараясь не пускать выше 38° бессмысленно и вредно.

11) Навязло в зубах, но повторим еще раз: антибиотики НЕ имеют отношения к лечению ОРВИ. Нет фиксированного количества дней лихорадки, которые сами по себе говорят о необходимости начать прием антибиотика (подробнее см. главу 9). Антибиотик необходим в случае возникновения некоторых осложнений ОРВИ, например иногда при среднем отите (см. главу 3), почти всегда при пневмонии и т. д. Антибиотик необходим, если это изначально было не ОРВИ (при пиелонефрите и др.). Но аргумент «я больше не могла терпеть и дала антибиотик» – это признак инфантильности родителя, простите. Если у вас чрезмерная тревожность, то таблетки надо пить вам, а не ребенку. Антибиотик вовсе не «последнее средство»; если для него нет точки приложения (если он не показан), то он не ускорит выздоровление от ОРВИ, только добавит побочных эффектов (диарею, например) и кинет камушек во вселенскую копилку антибиотикорезистентности микробов.

Если ваш врач советует начать антибиотик только потому, что у ребенка лихорадка третий (ну или пятый) день, то вам следует получить мнение другого врача.

12) Вторая волна лихорадки всегда подозрительна в плане осложнений. Обычная ОРВИ лихорадит 1–5 суток, затем ребенок быстро идет на поправку. Но если лихорадка уже стихла, прошло пара дней, и снова начался подъем температуры выше 38, то это веский повод показать ребенка врачу.

Только не путайте вторую волну лихорадки с остаточным субфебрилитетом; после перенесенной ОРВИ иногда температура держится около 37,5 (субфебрилитет) не-делю-две, весь день или только под вечер. Это совсем не заслуживает вашего внимания и тревоги. Я советую в таких ситуациях просто перестать измерять температуру и успокоиться.

13) Часто болеть ОРВИ маленькому ребенку – нормально, это не симптом сниженного иммунитета и не повод для паники. В русском языке даже слово есть такое – «сопляк»; помните, что оно означает? Правильно, маленького ребенка. Сама этимология слова толсто намекает нам, что во все времена дети всегда росли с «соплями до нижней губы», это их нормальное состояние.

Посещать детский сад и часто болеть ОРВИ – нормально. Вспомните себя, когда вы долгое время не посещали тренажерный зал, а потом вдруг решили крепко потренироваться; у вас все болит, это называется крепатура. Чувствуете ли вы себя здоровыми? Разумеется, нет. Но идете ли вы к врачу с ужасными предчувствиями, думая о самом плохом? Тоже нет, это пройдет само. А вот если вы начали тренироваться и на легкой нагрузке сломали руку – вот это повод для серьезного обследования.

Если ребенок не просто часто болеет ОРВИ, но после них постоянно осложняется отитами (больше восьми в год), пневмониями (больше двух в год) и т. д., это тоже повод для серьезного обследования.

Точно так же не следует волноваться из-за частых ОРВИ и других инфекций в детском саду. Пока они не ведут к регулярным и/или тяжелым осложнениям (отитам, пневмониям, рецидивирующему фурункулезу и т. д.), это норма. У нас в организме все можно тренировать: можно заниматься спортом и тренировать мышцы, можно работать врачом и тренировать память, можно ходить в детский сад и тренировать иммунитет. Со временем иммунитет научится справляться с новыми инфекциями на самых ранних стадиях, и ребенок станет болеть гораздо реже.

14) Нет, вообще нет, от слова «совсем», препаратов, которые позволят ребенку реже и легче болеть ОРВИ. Ни бесчисленные иммуномодуляторы, ни витамины, ни оксолиновая мазь, ни гриппферон, ни амулет из чеснока на шее, ни кварцевая лампа в детской комнате, ни чудо-йогурт с пробиотиками и т. д., и т. п., НИЧЕГО не работает в этом направлении, это просто маркетинг или мифы, не верьте

рекламе! Все, что вы можете сделать для защиты своего ребенка от ОРВИ, это ежегодно прививать его против гриппа, приучить к навыкам базовой гигиены, бороться с привычкой трогать лицо руками и избегать посещения людных мест во время эпидемии.

Я прекрасно понимаю, что часто болеющий ребенок доставляет много хлопот родителям на работе (постоянные больничные не понравятся ни одному работодателю) и приносит много тревог в семью (особенно бабушкам, да). Говоря, что часто болеть в саду – это нормально, я не имею в виду, что вы должны этому радоваться. Я просто пытаюсь объяснить, что это не приводит к серьезным медицинским последствиям, не исправляется лекарствами и больше лежит в плоскости бытовых проблем, чем медицинских.

Справочник UpToDate так пишет о частых ОРВИ у детей

«Дети до шести лет в среднем переносят от шести до восьми ОРВИ в год (вплоть до ежемесячных эпизодов ОРВИ в период с сентября по апрель), продолжительность каждого эпизода составляет в среднем 14 дней. Это означает, что ребенок может иметь симптомы простуды почти половину дней в этот период времени, без всяких причин для беспокойства родителей или врача. Маленькие дети, посещающие детский сад, судя по всему, страдают от ОРВИ больше, чем дети, воспитываемые на дому. Однако при поступлении в начальную школу эта группа детей, напротив, болеет реже «домашних» детей, потому что они уже защищены от большего числа возбудителей ОРВИ».

...Последнее сравнение. Представьте себе, что вы вышли из дома зимой после ледяного дождя. Весь город обледенел, превратился в сплошной каток, и вы пока шли до работы, постоянно поскользнулись и даже раз пять упали. Скажите, по этой причине вы начнете волноваться о своем здоровье? Вы пойдете к неврологу с жалобами на нарушение координации движений и просьбой «Выпишите мне что-нибудь, чтобы больше не падать»? Я думаю, нет – и правильно сделаете, ведь у вашей «атаксии» есть очевидная причина: все кругом обледенело, а когда вы ходите в здании, вы не падаете. Вот так же и с садом: пока ребенок сидел дома и не контактировал со множеством вирусов и бактерий, он почти не болел. Наберитесь терпения, ваш малыш скоро подрастет и перестанет болеть так часто. Это такая же временная и самопроходящая

проблема, как, например, младенческие колики.

## Глава 2

### Лихорадка: когда начинать волноваться

Если ОРВИ – самая частая болезнь, с которой обращаются к педиатру, то лихорадка – самый частый симптом в кабинете детского врача. Лихорадка (повышенная температура) – это увеличение температуры выше 38,0 при измерении в прямой кишке или выше 37,5 в подмышечной впадине.

Повышение температуры встречается при самых разных заболеваниях и обычно не является чем-то опасным или ужасным, хотя родителям обычно кажется обратное. Сама по себе высокая температура не является угрожающим состоянием, если только она не выше 41,0 в подмышечной впадине.

Иногда лихорадка может быть признаком серьезной болезни, но чаще она является признаком самых банальных инфекций. Повышение температуры тела при заболевании имеет конкретные цели: так организм борется с инфекцией; тем не менее полный отказ от жаропонижающих по причине «так быстрее поправится, будет сильнее бороться» не оправдан.

**КОГДА ПРИ ЛИХОРАДКЕ НУЖНО НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ:**

? ребенку меньше двух месяцев (риск тяжелых инфекций в этом возрасте очень высок);

? вы предполагаете, что ребенок тяжело обезвожен (у него «запавшие» глаза, снижено количество мочеиспусканий или сухие подгузники, запавший родничок у детей до года, отсутствие слез при плаче, сухие слизистые во рту, сухой язык, выраженная сонливость (гораздо сильнее, чем обычно), выраженное возбуждение («словно бес в него вселился»);

? у ребенка развились судороги;

? у ребенка на теле пурпурная сыпь, не исчезающая при давлении на нее стаканом; или кровоподтеки, появляющиеся и усиливающиеся в течение ближайшего получаса;

? резкие изменения в уровне сознания у ребенка (ребенок апатичен, сонлив, не реагирует на попытки его разбудить);

? дыхание становится слишком медленным, слишком быстрым, прерывистым или затрудненным;

? у ребенка очень сильная головная боль, ее не удается унять жаропонижающими препаратами;

? у ребенка непрекращающаяся рвота.

Наличие хотя бы одного из этих симптомов на фоне температуры требует **НЕМЕДЛЕННОГО** обращения к врачу.

**КОГДА НУЖНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА НА ДОМ ИЛИ ОБРАТИТЬСЯ САМИМ В БЛИЖАЙШИЕ ЧАСЫ:**

? ребенку менее 6 месяцев;

? у вас не получается сдерживать температуру на приемлемых цифрах, несмотря на прием жаропонижающих;

? вы предполагаете, что ребенок может обезводиться из-за недостаточного количества вводимой жидкости (ребенок категорически отказывается пить, у ребенка понос, ребенок пьет, но при этом рвота не дает усвоить выпитое);

? если ребенок уже был осмотрен врачом по поводу этого заболевания, но его состояние ухудшилось или появились новые симптомы.

Наличие хотя бы одного из этих признаков на фоне температуры требует разговора с врачом и/или осмотра врача в тот же день.

### ЧТО ДЕЛАТЬ ДОМА?

Три основные задачи, которые стоят перед родителем ребенка с высокой температурой:

- 1) снизить температуру до приемлемой;
- 2) предотвратить обезвоживание;
- 3) постоянно наблюдать за состоянием ребенка, чтобы не пропустить серьезное заболевание.

1) Ваша задача – снизить лихорадку до 38,5 °С.

? для снижения температуры используйте парацетамол или ибупрофен, никогда не применяйте аспирин, особенно если у ребенка ветрянки;

? разденьте ребенка (не укутывайте! кроме периодов сильного озноба). Не забудьте о прохладном, свежем воздухе в комнате;

? для снижения лихорадки можно также использовать прохладные ванны (температура воды соответствует нормальной температуре тела или на пару градусов ниже);

? не используйте спиртовые обтирания, особенно у маленьких детей. Помните, что алкоголь – яд для ребенка. Уксусные обтирания еще более опасны (и совершенно бесполезны), слишком легко ошибиться с разведением и вызвать химический ожог кожи.

## 2) Предотвращение обезвоживания.

? старайтесь, чтобы ребенок пил больше, чем обычно, лучше соки или сладкие напитки. Нежелательно давать кофеиносодержащие напитки и чай (они являются слабыми мочегонными и могут усиливать обезвоживание);

? если ребенок не обезвожен, он должен примерно каждые 4 часа мочиться светлой мочой.

## 3) Постоянное наблюдение за ребенком.

Если, несмотря на соблюдение условий пунктов 1 и 2, состояние ребенка не улучшается, следует думать о более серьезной проблеме, вызвавшей повышение температуры.

Помните, что лихорадка у детей обычно вызывается вирусными инфекциями, против которых совершенно бессмысленно применять антибиотики. Большая часть заболеваний, вызывающих повышение температуры у детей, длится 3–7 дней.

Лихорадка, которая длится более 4 дней на высоких цифрах или которая накрывает «второй волной» (пару дней облегчения, затем снова ухудшение), – это повод показать ребенка врачу повторно, даже если нет другихстораживающих симптомов.

И еще важную вещь скажу: доверяйте своей интуиции. Мы, врачи, можем научить «красным флагам» – опасным симптомам, за которыми вам надо следить самим и при которых нужно срочно повторно показать ребенка врачу (неисчезающая при надавливании сыпь, многократная рвота, одышка, сильная головная боль, нарушение сознания и т. д.), но эти красные флаги никогда не

будут исчерпывающими, да и всегда есть риск, что вы их неверно оцените. Но у вас есть огромное преимущество перед врачом: вы как никто другой знаете своего ребенка, знаете, как он себя ведет обычно и как во время болезни. Если вы видите, что с ребенком что-то не так, если в вас нарастает тревога за его состояние, если вас преследует мысль, что врач что-то упускает, лучше покажите ребенка повторно. Да, это может быть просто от вашей неопытности или от вашей мнительности, но очень и очень часто «дурные предчувствия» матери оказываются верными, и врачам не стоит ими пренебрегать. Итак, запомните главный «красный флаг»: с ребенком что-то не так.

## Глава 3

### Средний отит: всегда ли нужны антибиотики

Если лихорадка – самый частый симптом, с которым родители обращаются к детскому врачу, а ОРВИ – самый частый диагноз, который врач ставит в таких случаях, то средний отит – самое частое осложнение, которое следует за ОРВИ и сопровождается лихорадкой.

Обычно отит развивается под конец болезни, когда ребенок уже пошел на поправку, и дает «вторую волну» лихорадки и/или ночные боли в ухе. Несмотря на то, что боль при отите может быть сильной, у маленьких детей бывает сложно понять, что именно болит: дети просто много плачут, часто просыпаются по ночам и отказываются от еды.

Пик заболеваемости приходится на возраст от 6 до 18 месяцев, после чего частота отитов у детей существенно снижается.

Единственным надежным способом выявления отита является отоскопия (осмотр уха отоскопом, или воронкой и рефлектором). Педиатры, не использующие отоскоп, обычно полагаются на «симптом козелка», он же «симптом трагуса» – надавливание на козелок при отите вызывает гримасу боли на лице ребенка, но это крайне приблизительный и ненадежный симптом (бывает и у здоровых детей, нередко отсутствует у больных).

В развитых странах все педиатры при осмотре используют отоскопы, но в России отоскопия пока не является обязательной (некоторые педиатры покупают себе отоскопы и осваивают этот навык самостоятельно, но пока это скорее исключение, чем правило).

Вовсе не каждый отит требует антибиотикотерапии: разработаны международные протоколы, регламентирующие, кому, какой, в какой дозе и как долго назначать антибиотик при отите, но эти протоколы основаны на том, что врач видит в ухе через отоскоп, то есть без осмотра уха отит невозможно ни адекватно диагностировать, ни правильно лечить.

Итак, средний отит – это инфекционное заболевание среднего уха. По данным исследований, на первом году жизни более 50 % детей переносят это заболевание.

Мальчики болеют несколько чаще девочек.

В дошкольном и школьном периодах заболеваемость существенно снижается. Около 50 % отитов имеют бактериальную природу, 30 % – смешанную: бактериальную и вирусную.

Отсутствие или ограничение грудного вскармливания существенно увеличивает риск развития острых средних отитов, что связано с несколькими факторами:

? физическая санация носоглотки материнским молоком;

? воздействие на микрофлору носоглотки антител, содержащихся в материнском молоке;

Конец ознакомительного фрагмента.

----

Купить: [https://tellnovel.com/ru/butriy\\_serгей/zdorov-e-rebenka-sovremennyu-podhod-kak-nauchit-sya-spravlyat-sya-s-boleznyami-i-sobstvennoy-panikoy](https://tellnovel.com/ru/butriy_serгей/zdorov-e-rebenka-sovremennyu-podhod-kak-nauchit-sya-spravlyat-sya-s-boleznyami-i-sobstvennoy-panikoy)

Текст предоставлен ООО «ИТ»

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: [Купить](#)