

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
Национальный медицинский исследовательский центр по педиатрии

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Т.В. Куличенко, З.А. Алачева, И.В. Артемова, Ю.С. Лашкова,
О.Б. Шевченко, А.М. Кабалоева

В помощь внимательным родителям
(инструкция к заболевшему ребенку)

Москва

2021

Содержание

Предисловие

1. Когда необходимо срочно вести ребенка к врачу?
2. Снова простуда или как уберечься от вирусных инфекций?
3. Пришел сезон гриппа
4. Малыш все время кашляет!
5. Ложный круп у детей
6. Это страшное слово «бронхиолит»
7. Коклюш – актуальная болезнь?
8. Пневмония – приговор или...?
9. Боль в ухе и острый средний отит у ребенка
10. Рвота и диарея у ребенка
11. Увеличение лимфоузлов
12. Если укусил клещ
13. Судороги у ребенка
14. Невозможно успокоить! Кричащий ребенок
15. Как помочь ребенку в летнюю жару?
16. «Лето – это маленькая жизнь»
17. Что делать, если у ребенка лихорадка?
18. Можно ли детям давать спазмолитики?
19. Волшебная таблетка для ребенка? Использование антибактериальных препаратов у детей

ПРЕДИСЛОВИЕ

Дорогие читатели!

Мы адресуем эту книгу внимательным родителям, или тем, кто склонен уделять заботливое, ответственное внимание своим детям. Иными словами, мы надеемся, что она сможет пригодиться всем, кто растит малышей.

Мы дали книге шутовое название «Инструкция к заболевшему ребенку», чтобы четко обозначить границы изложенного. Обычно инструкции не предусматривают, что вы будете во всех случаях сами устранять неисправности и неполадки. Эта книга не поможет вам заниматься самолечением; более того, мы надеемся, что во многих случаях она убережет вас от самостоятельных назначений лекарственных средств или беспечного ожидания самоизлечения вашего малыша.

Основная цель этой книги – помочь вам лучше понять, что нужно оценивать и как действовать в разных ситуациях острых болезней, без которых, увы, никто не выросал. Разумеется, лечить больного ребенка должен врач. Мы надеемся, что эта «инструкция» поможет вам своевременно привести к специалисту вашего заболевшего малыша, а также предпринять необходимые и достаточные меры на этапе до встречи с доктором.

Т.В. Куличенко, врач-педиатр,
доктор медицинских наук, профессор РАН,
руководитель Национального медицинского исследовательского центра по педиатрии
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Глава 1

Когда необходимо срочно вести ребенка к врачу?

Мы все очень волнуемся, когда заболевает ребенок; в том числе боимся, что его непременно отправят в больницу. А детская больница, как известно, дело такое: попадешь с одним, выйдешь — с другим. Именно поэтому мамы часто отказываются от госпитализации или откладывают визит к врачу, надеясь, что болезнь отступит сама, иные предпочитают онлайн-консультации на форумах и советы бабушек и подруг.

Не каждое заболевание ребенка требует незамедлительной явки к врачу, большинство острых болезней относится к категории так называемых самокупирующихся. Например, всем известна шутка про насморк, который, если лечить, то пройдет через неделю, а если не лечить — то через семь дней. Самое трудное и при этом самое важное — это распознать у ребенка симптомы, которые срочно требуют внимания специалиста, быстрого обследования и назначения лечения.

Серьезным фактором в пользу решения посетить врача является возраст ребенка. Если вашему малышу от 0 до 3 лет, не пренебрегайте визитами к врачу, потому что в этом возрасте ребенок входит в группу риска. Именно на этот возраст приходится большинство серьезных заболеваний, которые хорошо изучены медициной, прекрасно лечатся, но требуют оперативного врачебного вмешательства, а попытки самолечения могут привести к тяжелым последствиям.

Далее мы обсудим наиболее частые острые состояния у детей, на которые стоит обратить внимание — свое и врача.

Высокая температура (лихорадка)

Для начала важно определиться с тем, что такое лихорадка с точки зрения врача. Лихорадка — это повышение температуры тела выше 37,5 °C в подмышечной впадине. Наиболее точным методом оценки лихорадки считается измерение полостной температуры, т.е. температуры внутри полостей организма: во рту или в прямой кишке. Лихорадкой называется температура выше 38°C, если измерение производится ректально (предпочтительно, так как это самый надежный способ определить температуру тела у любого человека), и более чем 37,5 °C, если измерение производится во рту или в слуховом проходе ушным термометром.

Не всякая повышенная температура — очень плохой признак, но с детьми до трех лет лучше перестраховаться и обратиться к врачу максимально быстро. Рекомендуемых или возможных «сроков терпения» нет; ждать три дня, как нередко говорят педиатры, не надо: все самые тяжелые инфекции развиваются очень быстро и могут быть угрожающими с первых часов болезни. Чем быстрее вы обратитесь к специалисту, тем будет лучше. Осмотр ребенка, при необходимости выполненные инструментальные и лабораторные исследования помогут понять причину лихорадки и быстро стабилизировать состояние ребенка.

Если просто повышенная температура кажется вам недостаточной причиной для обращения к врачу, то обратите внимание на так называемые «симптомы интоксикации» или «токсичности» ребенка:

- Ребенок отказывается пить (не есть, а именно пить)
- Наблюдается вялость и сонливость, трудно установить глазной контакт с ребенком (некоторые педиатры говорят про таких больных «ребенок смотрит в себя»). Обычно при

этом дети перестают интересоваться игрушками, их трудно отвлечь, они не улыбаются даже близким людям

- Если у ребенка вместе с повышением температуры тела стала появляться какая-то сыпь на коже, то к врачу надо идти немедленно
- Вне зависимости от возраста настораживает сочетание высокой лихорадки со рвотой, головной болью

Кашель, нарушение дыхания

Кашель – достаточно частый симптом у детей. Именно из-за того, что он кажется обычным, «понятным» признаком болезни, родители часто пропускают момент своевременного обращения к врачу. Кашель может быть вызван не только проблемами с органами дыхательной системы. Он может сигнализировать о неполадках в работе сердечно-сосудистой или пищеварительной систем. Его может вызвать даже серная пробка в ухе. Пока не устраните причину, симптом не исчезнет!

Обратитесь к врачу, если:

- Ребенку меньше 6 месяцев (неважно, есть ли у него лихорадка и другие симптомы)
- У ребенка ночной кашель
- У ребенка кашель до рвоты
- Кашель не проходит больше 3 недель
- Кашель «лающего» характера, такой кашель часто сопровождается осиплостью голоса и шумным дыханием
- Затруднение дыхания, свистящее или шумное дыхание

Любое затруднение дыхания может быть жизнеугрожающим симптомом, особенно у детей первого года жизни. Как понять, что дыхание затруднено у младенца? В таком случае при вдыхании видно втяжение по краю реберной дуги (ребенок как бы сильно втягивает живот при дыхании). Затруднение дыхания у детей старшего возраста можно заметить, если отсутствует плавность речи: ребенок не может говорить длинными предложениями (как правило, это провоцируют обструктивный бронхит или обострение бронхиальной астмы).

Незамедлительно везите ребенка к врачу, если заметили у него признаки затрудненного дыхания, особенно если дыхание хрипящее, стонущее или вы слышите хрипы или свисты при дыхании даже на расстоянии.

Рвота, диарея (понос, жидкий стул)

Эти симптомы часто связаны с простыми и известными всем нам состояниями, которые обусловлены крайне неприятными, но в современных условиях при правильном лечении не угрожающими жизни кишечными инфекциями. Но если ребенка не выпаивать специальными растворами для регидратации, не восстанавливать правильно объем потерь жидкости, то рвота и разжиженный стул опасны тем, что приводят к быстрому обезвоживанию и электролитным нарушениям из-за потери воды и солей.

Бывает, что разжиженный стул не является серьезной проблемой, если это случилось, например, один раз. Если вы наблюдаете его чаще 3 раз за сутки – это повод бить тревогу, особенно если вы заметили первые признаки обезвоживания:

- Уменьшение частоты и объема мочеиспусканий. Если ваш ребенок не мочился более 5 часов – срочно обратитесь к врачу!
- Сухость кожи и слизистых оболочек: стало меньше слез, слюны, кожа стала сухой и непривычно дряблой
- Жажда – если она есть, это признак обезвоживания, однако, умеренного обезвоживания. Но если ребенок вялый, пить не может и не хочет – это более тяжелый симптом

Показания для незамедлительного обращения к врачу:

- Ребенок отказывается от питья (не хочет пить, несмотря на то что очень обезвожен)
- Ребенок перестает мочиться (перерыв больше 5 часов)
- Ребенок вялый, капризный, не интересуется игрушками (даже если нет температуры)
- «Западают» глаза или большой родничок (такое бывает редко, но это грозный симптом)
- Появилась кровь в стуле (даже если нет поноса)

Кожные высыпания и отеки

Сыпь на коже всегда не является нормой. Если сыпь сопутствует повышению температуре, это всегда повод для срочного обращения к врачу. Есть дети, у которых диагностированы кожные заболевания (например, атопический дерматит или псориаз), в таком случае родители обычно уже обучены, как вести себя при усилении сыпи или обострении кожного процесса. В этих случаях к врачу необходимо отправиться, если предпринятые рекомендованные вам ранее меры оказываются неэффективными – и вы, скорее всего, пойдете к аллергологу или дерматологу, т.е. к известному вам узкому специалисту.

Но если сыпь появилась впервые, если высыпания не связаны с понятными провоцирующими факторами, это повод обратиться к врачу. Далеко не все сыпи являются признаком тяжелой болезни, но четкий диагноз специалиста успокоит вас и позволит быстро справиться с проблемой.

Особое беспокойство вызывает сыпь на коже, которая появляется одновременно с повышением температуры тела. Так начинаются многие детские инфекционные болезни. Самой тревожной является сыпь, которая не исчезает, если растянуть кожу в том месте, где находится элемент сыпи.

Отеки мягких тканей или суставов, где бы они ни возникли у ребенка, всегда являются поводом обратиться к врачу.

Боль

Боль – это всегда симптом тревоги, которым организм человека сигнализирует об опасности. Интенсивная и нарастающая боль всегда является поводом для обращения к специалисту. Беспокойство вызывает боль любой локализации в сочетании с повышением температуры тела.

Боль в животе и лихорадка могут являться признаком острого аппендицита или другого серьезного заболевания брюшной полости, требующего срочной консультации хирурга.

Головная боль и лихорадка иногда возникают при инфекционных заболеваниях нервной системы (менингите и энцефалите).

Боль в горле в сочетании с высокой температурой у ребенка старше 3-х лет может быть симптомом стрептококковой ангины (тонзиллита) или даже абсцесса небной миндалины. Хотя следует отметить, что боль в горле не всегда свидетельствует о тяжелом или угрожающем заболевании.

Помните, что если у ребенка «режутся зубки» — это может быть причиной капризности и раздражительности ребенка, но в подавляющем большинстве случаев не вызывает повышения температуры выше 37,5*С или сильной боли. Поэтому не стоит списывать появившиеся симптомы на прорезывание зубов.

Как понять, что ребенку больно, если он не может в силу возраста выразить свои ощущения? Помогут следующие косвенные признаки боли у малыша:

- Ребенок плачет, не успокаивается
- Немотивированная возбудимость
- Беспокойство (ребенок не может найти покоя, удобного положения)

Травмы головы

Очень часто родители обращаются к врачу, только когда травма оставляет следы (например, появилась гематома, отечность). Если ребенок упал с некоторой высоты (даже если вы не видели, как именно он ударился) или он ударился головой, не поленитесь сразу съездить к специалисту-травматологу. Не всякая травма головы может пройти бесследно, а, главное, вы можете не видеть или не распознать внутренние повреждения, случившиеся при травме.

Потеря сознания

Ясное сознание предполагает состояние бодрствования, полную ориентацию во времени и пространстве, адекватную реакцию на окружающую действительность. Нарушение сознания является проявлением расстройством функции центральной нервной системы, вследствие которой утрачиваются адекватная реакция и ориентация в окружающей обстановке. Эпизод потери сознания, «обмякания» или судороги всегда являются поводом для обращения к врачу безотлагательно.

Нарушение сознания может быть кратковременным и длительным, поверхностным и глубоким.

Кратковременная потеря сознания наблюдается при обмороках (синкопальных состояниях). При судорожных припадках потеря сознания может длиться дольше, а при сотрясении головного мозга может продолжаться до 24 часов и дольше. Длительное нарушение сознания может наблюдаться при внутримозговой патологии (например, при развитии посттравматических гематом или повреждении головного мозга), при развитии расстройств обмена веществ (кома при сахарном диабете). Другими причинами остро развившегося нарушения сознания могут быть интоксикация, гипоксия (кислородное голодание). Редко возможно наблюдать истерический припадок, имитирующий обморок (диагностический маневр: руку ребенка уронить на лицо, только при истинной коме рука упадет на лицо!).

В случае эпизода потери сознания или обморока у ребенка вам необходимо будет постараться и ответить врачу на следующие вопросы:

- была ли травма непосредственно перед потерей сознания
- были ли диагностированные ранее заболевания мозга или травмы в прошлом
- возможные хронические заболевания (сахарный диабет)
- принимает ли ребенок какие-либо лекарственные препараты
- что непосредственно предшествовало потере сознания

Даже если сознание восстановилось, эпизод был кратковременным, целесообразно обсудить эту ситуацию с врачом.

Глава 2

Снова простуда или как уберечься от вирусных инфекций?

Респираторные вирусные инфекции в большинстве случаев передаются воздушно-капельным путем, а потому лучшей профилактикой этих болезней, именуемых в народе «простудой», является предотвращение контактов с больными людьми, которые могут стать источником инфекции. Однако изолироваться полностью от внешнего мира невозможно, избежать общения и просто пребывания в людных местах нельзя. Что же в наших силах, чтобы уменьшить шансы на простуду?

Марлевая повязка на лицо

Изготовленная своими руками ватно-марлевая повязка или купленная в аптеке готовая медицинская маска из специальной хлопчатобумажной марли может защитить наши дыхательные пути от попадания вирусов и бактерий. Чем больше слоев марли имеет маска, тем эффективнее защита. Для профилактики инфекции маску необходимо носить в транспорте, в любых людных местах. Необходимо помнить также, что маска защищает не от всего, инфекция может проникнуть через невымытые руки, посуду, пищу.

Прогулки по городу – по делу и просто так

Инфекционные агенты со слюной больного человека могут распространяться в радиусе примерно 6-7 метров, вероятность инфицироваться возрастает с плотностью контактов и близостью общения. Это значит, что заразиться в метро, в магазине, в толпе или очереди значительно проще, чем прогуливаясь в парке или при встрече с прохожими на немногочисленном тротуаре. В высокий эпидемический сезон вирусных инфекций лучше избегать длительного пребывания в общественных местах, т.к. риск заболеть при этом очень высок. Когда есть выбор, лучше пойти погулять в лес или парк, чем провести выходные в развлекательном центре или кинотеатре. Дети редко болевают после игр на детской площадке, даже в компании сверстников, нежели в закрытом помещении.

Оксолиновая мазь – мазать или нет?

Смазывание крыльев носа и слизистой преддверия носа оксолиновой мазью для профилактики вирусных инфекций – давний ритуал наших сограждан. Но, к сожалению, это именно привычный ритуал, пришедший из эпохи 30-40-летней давности. Кто и почему сделал вывод, что оксолиновая мазь спасает от простуды, не понятно. Приходится даже встречать порой назначения «смазывать оксолиновой мазью горло». Этого делать не следует ни в коем случае!

Исследований эффективности данного средства не проводилось и доказательств его пользы не существует. Более того, нередко оксолиновая мазь вызывает раздражение кожи и слизистых, зуд, жжение. Детям первого года жизни она вообще противопоказана. Скорее всего, оксолиновая мазь может помогать внушаемым людям, как помогает в таких случаях добрый обнадеживающий миф.

Вдыхание и нанесение на кожу эфирных масел

Если обратиться к описанию средств, содержащих различные эфирные масла, поражает удивительное количество благоприятных свойств, которыми они обладают. В их числе и бактерицидное действие, т.е. способствующее уничтожению микробов. Однако в чистом виде эфирные масла не применяются, их добавляют в небольшом количестве в основы (маски, лосьоны, кремы, масла-основы, сливки, соли для ванн и т. д.). К сожалению, доказательств эффективной

защиты от инфекций при использовании всех этих удовольствий не существует. Это не означает, что их нельзя использовать. Просто не нужно завышенных ожиданий.

Если у вашего ребенка аллергия, то использование средств, содержащих эфирные масла, может вызвать острую аллергическую реакцию. Иногда удушье возникает и у детей, не имевших никакой истории аллергических реакций в прошлом. Ингалировать ребенка такими средствами всегда опасно, лучше от этого воздержаться.

Противовирусные лекарственные препараты

Ни в одной стране мира не употребляют такое количество противовирусных таблеток и ректальных свечей с иммуномодуляторами, как в России. Уже сам этот факт заставляет задуматься. Ведь болеют простудой у нас не меньше, чем в других странах.

Есть единичные лекарственные средства с доказанной противовирусной активностью, как, например, осельтамивир и занамивир при гриппе. Это значит, что они эффективны только при гриппе, и ни при каких других вирусных инфекциях. Эффективность всех остальных противовирусных препаратов, присутствующих в большом разнообразии в наших аптеках и широко рекламирующихся в СМИ, в серьезных исследованиях не доказана. В отношении многих из них исследования, признаваемые доказательной медициной, вообще не проводились. Поэтому относиться к ним следует как к лекарствам с недоказанной эффективностью, а не как к волшебной панацее.

Почему убежденным сторонникам противовирусных препаратов не приходит в голову, что все бы давно уже перестали болеть, если бы нашлось хоть одно действительно эффективное лекарство?

Как же все-таки уберечься от простуды, когда все вокруг начинают чихать и кашлять?

Надо признать, что абсолютным средством не заразиться является только исключение контактов с инфекцией. Но жизнь в вакууме и изоляции невозможна. Поэтому шанс заболеть остается всегда. Ограничьте пребывание в людных местах, отдыхайте и встречайтесь с друзьями на свежем воздухе, а не в помещении. Отложите встречи с заболевшими родственниками. Используйте маску в транспорте. Не забывайте о простых правилах гигиены, мойте чаще руки. Никто еще не нашел лучшую альтернативу для здоровья, чем здоровый образ жизни без вредных привычек, как бы банально это ни звучало.

Глава 3

Пришел сезон гриппа

Эпидемия сезонного гриппа случается ежегодно. Как же распознать эту инфекцию?

Грипп - острое инфекционное заболевание верхних дыхательных путей, вызываемое вирусом гриппа. Нередко словом «грипп» также называют любое острое респираторное заболевание (ОРВИ), однако кроме гриппа на сегодняшний день описано более 200 видов других вирусов верхних дыхательных путей (аденовирус, РС-вирус, риновирус и т.д.) со схожими проявлениями.

К гриппу восприимчивы все возрастные категории людей, особенно дети первого года жизни! Источником является больной человек с явной или стертой формой болезни. Вирус выделяется с кашлем, чиханьем и т.д. Входными воротами для вируса гриппа являются нос, трахея и бронхи. Этим объясняются такие симптомы болезни как кашель, насморк. Больной заразен с первых часов заболевания и до 5-7 дней болезни.

Как все начинается?

Обычно болезнь начинается внезапно. Появляются симптомы интоксикации: резкий подъем температуры тела до 38-40 °С, слабость, утомляемость, бледность кожных покровов, боли в мышцах, головная боль. Насморка, как правило, нет или он минимален, есть выраженное чувство сухости, раздражения или жжения в носу и горле. Возможно появление сухого, напряженного, надсадного кашля, сопровождающегося болью за грудиной.

Как диагностируется и чем лечить?

Диагностические экспресс-тесты на грипп могут помочь в диагностике и ведении пациентов, имеющих признаки и симптомы, сходные признакам гриппа. Такие тесты выявляют антигены нуклеопротеина вирусов сезонного гриппа типов А и В в респираторных образцах. Результат теста возможно получить через 15-20 минут. Важно диагностировать грипп в первые 24-48 часов от начала проявлений, ведь именно в этот период нужно начать медикаментозную терапию, которая облегчит или оборвет проявления вируса!

На сегодняшний день во всем мире для лечения гриппа у детей самым эффективным обоснованно считается препарат осельтамивир. Это единственное лекарственное средство, которое реально подавляет размножение, распространение в организме больного и выделение во внешнюю среду вирусов гриппа типов А и В. Осельтамивир рекомендован Всемирной организацией здравоохранения для лечения и профилактики пандемического гриппа.

Имеются также доказательства эффективности против вирусов гриппа имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты (препарат «Ингавирин»), он разрешен к применению у детей с возраста 7 лет.

Гомеопатические средства (известные под названиями «Анаферон», «Эргоферон», «Ренгалин» и прочие) не рекомендованы для лечения гриппа и острых респираторных вирусных заболеваний ни Всемирной организацией здравоохранения, ни Минздравом России, ни Российской академией наук.

Следует помнить, что какой бы противовирусный или иммуномодулирующий препарат вам бы ни порекомендовали (врач, телевизор или рекламное объявление в глянцевого журнала), он может

претендовать на успех лишь при начале лечения в первые 24-48 часов от появления первых симптомов острого заболевания!

Как защитить себя и своих детей?

Основным способом предупреждения заболевания гриппа является вакцинация. Вакцинация особенно показана в группах риска – прежде всего это дети, пожилые люди, больные хроническими заболеваниями сердца и легких. Вакцинация проводится ежегодно в осенний период, инактивированной неживой вакциной. Введение препарата однократное (двукратное введение вакцины только при первой прививке).

Важно! Если у вашего ребенка есть схожая с описанной симптоматика, не откладывайте визит к врачу! Ранняя диагностика поможет начать своевременную терапию и ускорит выздоровление вашего малыша.

Глава 4

Малыш все время кашляет!

Кашель, пожалуй, это самая частая проблема, с которой встречаются родители. Очень часто кашель, даже если он звучит страшно, имеет безобидную причину и проходит сам. Иногда кашель — серьезный симптом. Попробуем разобраться, как себя вести при появлении кашля у ребенка и когда начинать бить тревогу.

Что такое кашель?

Кашель — это проявление защитного рефлекса, который предназначен для очищения дыхательных путей. Во время кашлевого толчка воздух резко выходит из легких и заставляет выйти все то, что мешает дыханию — мокроту и инородные тела. Если задуматься о механизме кашля, становится понятно, что далеко не всегда его нужно «подавлять».

Из-за чего возникает и каким бывает кашель?

Самая частая причина кашля — вирусная инфекция. Вирусы могут вызывать поражение дыхательных путей на разных уровнях — от носа (при обычном насморке) до бронхов, бронхиол и легких, причем кашель — обычный симптом при всех этих болезнях. Например, воспаление горла и отделяемое из носа, стекающее по задней стенке глотки, раздражают слизистую оболочку верхних дыхательных путей и стимулируют кашлевой рефлекс. Из-за раздражения слизистой оболочки глотки возникает сухой надсадный кашель, который обязательно пройдет и без лечения, но в острый период может быть довольно частым и мучительным и даже нарушать ночной сон. Насморк и отделяемое по задней стенке глотки провоцируют влажный кашель, при этом ребенок начинает кашлять при перемене положения тела, особенно по утрам и по ночам, когда встает, ложится или переворачивается. Если вирус поражает слизистую оболочку гортани, развивается ложный круп, то есть отек и, как следствие, сужение просвета гортани, что сопровождается «лающим» кашлем, осиплостью и характерным шумным вдохом (так называемым стридором). При воспалении бронхов, бронхиол и альвеол — бронхите, бронхиолите и пневмонии соответственно — в просвете дыхательных путей скапливается мокрота, возникает отек слизистой оболочки, вследствие чего появляются кашель и одышка. В отличие от вирусных бронхита и бронхиолита, пневмония чаще вызывается бактериями и, помимо кашля и одышки, сопровождается лихорадкой. При бронхиальной астме спазм бронхов и скопление в них густой мокроты возникают после контакта с аллергеном, что также провоцирует кашель.

Когда для ребенка с кашлем нужно вызвать бригаду скорой медицинской помощи?

Вызвать бригаду скорой или неотложной помощи необходимо, если у ребенка наряду с кашлем есть следующие признаки:

- ребенку очень тяжело дышать: вы видите, что ребенок дышит с трудом, ему трудно говорить (или кричать, если речь идет о ребенке грудного возраста) из-за затруднения дыхания, у ребенка «кряхтящее» или «стонущее» дыхание;
- ребенок потерял сознание и/или прекратил дышать;
- у ребенка посинели губы.

Если самых тяжелых симптомов нет, но состояние ребенка вызывает опасения, обратитесь к врачу. Важным признаком неблагополучия является внешний вид ребенка — если он вялый, выглядит

больным, вы не можете привлечь его внимание и поймать взгляд. Одышка, то есть учащенное дыхание, сопровождающееся усилением дыхательной мускулатуры и втяжением межреберных промежутков и яремной ямки (углубления над грудиной), — признак, который указывает на поражение нижних дыхательных путей. Если вы заметили у ребенка одышку, обязательно проконсультируйтесь с врачом! Повышение температуры тела, особенно лихорадка выше 39 — 40°C, также требует того, чтобы ребенка осмотрел врач, так как кашель и лихорадка могут быть симптомами пневмонии.

Особое отношение должно быть к детям первых месяцев жизни, потому что у маленьких детей тяжелые болезни могут протекать стерто, и состояние может ухудшиться внезапно. При лихорадке (то есть, если ректальная температура у ребенка > 38 °C) у детей младше трех месяцев нужно обязательно обратиться к врачу.

Должен ли настораживать желтый или зеленоватый цвет мокроты?

Желтый или зеленый цвет мокроты далеко не всегда свидетельствует о бактериальной инфекции. При вирусном бронхите и бронхиолите желто-зеленый цвет мокроты связан с тем, что в мокроту попадают клетки слизистой оболочки дыхательных путей, которую повредил вирус. По мере того, как образуется новая слизистая оболочка, слущенные клетки эпителия выходят с мокротой, поэтому не нужно пугаться, если ребенок откашливает желтую или даже зеленоватую мокроту, так как в большинстве случаев это нормальное проявление вирусной инфекции, не требующее назначения антибиотиков.

Что делать, если ребенок кашляет по ночам?

Чаще всего ночной кашель связан с тем, что, когда ребенок лежит в кровати, выделения из носа и околоносовых пазух стекают в глотку и вызывают кашлевой рефлекс. Когда ребенок переворачивается в кровати или встает из горизонтального положения в вертикальное, возникает приступ кашля. В таких случаях врач назначит ребенку местное лечение для уменьшения насморка и, в результате этого, уменьшения кашля.

Ночной кашель бывает и при патологии нижних дыхательных путей, при коклюше. Поэтому если вашего ребенка беспокоит ночной кашель, проконсультируйтесь с врачом.

Как быть, если у ребенка кашель до рвоты?

Если у вашего ребенка появился приступообразный кашель до рвоты, обратитесь к педиатру, так как это может быть симптомом коклюша. Коклюш особенно опасен для детей первых месяцев жизни. Иногда коклюш развивается даже у детей, которые прививались от него, но после последней ревакцинации прошло много времени.

Длительный кашель

Длительным (или хроническим) называют кашель более 3-х недель подряд. Нередко причиной длительного кашля бывают несколько последовательных вирусных инфекций. Ребенок не успевает выздороветь от одной инфекции и подхватывает другую. При этом кашель может продолжаться несколько недель и сильно пугать родителей, хотя причина его тривиальна.

Однако длительный кашель может быть также связан с аллергией, в том числе с бронхиальной астмой, а также с коклюшем и другими болезнями дыхательных путей и ЛОР-органов, поэтому в случае длительного кашля проконсультируйтесь с врачом.

Причины длительного кашля: от самых частых к редким

Повторные вирусные инфекции с коротким светлым промежутком между ними

Воспаление аденоидов (аденоидит)

Коклюш

Инфекции, называемые атипичными (вызванные микоплазмой и хламидией)

Бронхиальная астма

Гастроэзофагеальный рефлюкс

Инородное тело в бронхе

Как лечить кашель?

У кашля может быть множество причин, и лечение в каждом случае разное. Покажите ребенка врачу, чтобы понять, с чем связан кашель, и как помочь ребенку.

Если кашель сопровождается отделением мокроты (влажный, продуктивный кашель), для облегчения откашливания нужно стимулировать выделение мокроты. Давайте ребенку больше пить (например, можно давать яблочный сок или теплый куриный бульон, если разрешено по возрасту и если нет аллергии на эти продукты). Если воздух в детской спальне сухой, установите увлажнитель воздуха.

Бороться с непродуктивным (сухим) кашлем можно, уменьшая раздражение верхних дыхательных путей. Чтобы смягчить кашель и успокоить дыхательные пути, давайте ребенку попить воды или яблочного сока, это помогает и при приступе кашля. Избегайте давать газированные напитки или напитки из цитрусовых, так как они могут вызвать раздражение воспаленных слизистых оболочек. Если ребенок переносит мед, попробуйте давать его. Детям старше 6 лет можно рассасывать леденцы от кашля. Если кашель мешает спать, ходить в детский сад и школу, обратитесь к врачу, он назначит противокашлевое средство.

Некоторым детям при приступе раздраженного, надсадного кашля может помочь пар в ванной. Зайдите в ванную комнату, закройте дверь, включите горячий душ и подождите несколько минут. После того, как ванная наполнится паром, зайдите туда с ребенком, посидите минут 20. Попробуйте почитать книжку или поиграть с ребенком для того, чтобы он отвлекся.

Курить дома категорически воспрещается! Это способствует частым респираторным инфекциям у ребенка и отягощает их течение.

Лекарственные средства, такие как антибиотики, подавляющие кашель препараты или ингаляции с бронхорасширяющими, противовоспалительными, муколитическими лекарствами назначаются только врачом и требуются далеко не в каждом случае.

Из всего сказанного самый главный вывод: причины кашля крайне многообразны, поэтому вылечить всякий кашель одним и тем же средством не удастся. Необходимо определить настоящую его причину!

Глава 5

Ложный круп у детей

У детей первых лет жизни ложный круп возникает довольно часто, поэтому родителям нужно иметь представление об этом особом заболевании. Своевременное распознавание симптомов крупа поможет быстрее справиться с этим состоянием.

Что такое ложный круп?

Круп — это затруднение дыхания из-за сужения гортани. Чтобы почувствовать, где находится гортань, можно приложить руку к передней поверхности шеи и произнести любой звук — гортань будет вибрировать под вашей рукой. Истинным крупом называется воспаление гортани при дифтерии, когда просвет гортани перекрывается плотными пленками. К счастью, благодаря массовой вакцинации во всем мире эта грозная тяжелая болезнь в наши дни встречается крайне редко.

Ложный круп — состояние, при котором ребенку становится трудно дышать из-за отека и сужения дыхательных путей. Причина — вирусная инфекция, которая приводит к отеку слизистой оболочки не только в носоглотке, но и в гортани, трахее. Чаще всего круп вызывает вирус парагриппа. Слизистая оболочка воспаляется под действием вируса, отекает, и хотя пленки, как при дифтерии, не образуются, результат выходит тот же — ребенку трудно дышать.

Если у простуженного малыша кашель становится «лающим», а голос осипшим, вдох становится шумным и затрудненным, можно предполагать развитие у него ложного (вирусного) крупа. Часть дыхательных путей в области гортани достаточно узкая, и если слизистая оболочка отекает, она может полностью перекрыть просвет гортани, и воздух не будет попадать в легкие. У детей до 5 — 6 лет дыхательные пути более узкие, чем у взрослых, поэтому и круп на фоне вирусной инфекции развивается обычно в первые годы жизни, не встречаясь у старших детей и взрослых.

Как все начинается?

Обычно сначала появляются привычные симптомы острой респираторной инфекции, то есть насморк, кашель, возможно повышение температуры. Первые признаки близости ложного крупа возникают или усиливаются к вечеру и ранним утром — это нарастающий сухой «лающий» кашель и осипший голос.

Затем вдох становится «шумным» — сначала только во время плача или беспокойства, то есть когда малыш глубже и быстрее дышит. Спустя время при отсутствии лечения эти симптомы сохраняются и в спокойном состоянии.

При крупе малышу трудно именно вдохнуть, то есть вдох получается шумным, с усилием, а выдох остается нормальным. Во время вдоха можно заметить, как втягивается внутрь яремная ямка (углубление в нижней части шеи между ключицами). Этот признак появляется только при выраженном отеке дыхательных путей и является поводом к незамедлительной помощи ребенку.

Можно ли предотвратить ложный круп?

Не все дети болеют крупом. Но один или два ложных крупа в младшем возрасте – это обычная ситуация, не вызывающая беспокойства в отношении будущего. Что предрасполагает к развитию крупа? Очевидно, есть дети с особенностями анатомии гортани, дыхательных путей, которые более склонны к этому заболеванию. Нередко кто-либо из родителей у таких малышей в детстве тоже болел крупом. С другой стороны, есть вирусы, которые чаще прочих вызывают круп. Поэтому встреча именно с этими возбудителями инфекций повышает вероятность развития ложного крупа.

В большинстве случаев ложный круп развивается не более одного или двух раз за всю жизнь. Но есть дети, у которых почти каждое респираторное заболевание осложняется крупом. С возрастом вероятность развития крупа снижается, а после 6 – 7 лет это состояние обычно возникает лишь в особых случаях: у детей с пороками развития гортани и трахеи или у детей с аллергическими реакциями (отек гортани у них связан не с вирусной инфекцией, а с аллергией).

Что делать при ложном крупе?

Итак, основные три признака развития ложного крупа у ребенка – это осиплость голоса, грубый «лающий» кашель (его ни с чем не спутаешь!) и шумное дыхание. Обычно эти симптомы появляются внезапно ночью или под утро у ребенка с нетяжелой вирусной инфекцией (с насморком).

Если это случилось у вашего ребенка, прежде всего нужно успокоить себя и ребенка, потому что при волнении, плаче мышцы гортани сжимаются, и дышать становится еще тяжелее.

При «лающем» кашле, пока дыхание бесшумно и не затруднено, может помочь паровая ингаляция. Включите в ванной горячую воду, пусть ребенок подышит несколько минут влажным воздухом. Однако это помогает не всем и, кроме того, может потратить драгоценное время.

Если вам уже приходилось встречаться с таким состоянием, скорее всего у вас дома есть небулайзер, будесонид для ингаляций и четкая инструкция о последовательности ваших действий от педиатра. Если же это не так, и ситуация для вас новая, вызывайте бригаду скорой помощи, не тратьте время на наблюдение за ребенком.

Обычно при крупе врач назначает специальные ингаляции гормональным препаратом. Пусть вас не пугает слово «гормональный», потому что этот препарат действует только местно в дыхательных путях, устраняя воспаление, и никакое другое лекарство при ложном крупе не будет таким эффективным. В тяжелых случаях врач введет ребенку гормональный препарата (преднизолон или дексаметазон) внутримышечно. Не тревожьтесь по поводу побочных эффектов, потому что короткие курсы лечения гормональными препаратами безопасны, при этом в таких ситуациях они спасают жизнь!

Если вам предлагают госпитализировать ребенка, не отказывайтесь, потому что после временного облегчения нарушения дыхания могут повториться.

Что, если не круп?

Даже если вы – опытный родитель, умеете справляться с ложным крупом у ваших детей, нужно помнить, что есть состояния, которые можно спутать с ложным крупом. К ним относится, например, воспаление надгортанника (хряща, который закрывает гортань при глотании). Эта болезнь называется эпиглоттит: температура у ребенка поднимается обычно выше 39°C, беспокоит боль в горле, с трудом открывается рот, появляется слюнотечение (проблемы с глотанием). В этом случае

гормональные препараты не помогут. Ребенка нужно срочно госпитализировать, причем транспортировать его необходимо в присутствии медицинского персонала, сидя, не причиняя никакого дискомфорта, чтобы уменьшить его волнение.

При воспалении надгортанника ребенка кладут в больницу и лечат антибиотиками. Но эта болезнь встречается редко, а ложный круп вызывают вирусы, поэтому в подавляющем большинстве случаев антибиотиками круп лечить бессмысленно.

Глава 6

Это страшное слово «бронхиолит»

В холодное время года дети часто болеют вирусными инфекциями. И это обычно для всех детей во всех странах мира. Но у младенцев (особенно малышей первых месяцев жизни) вирусные инфекции могут протекать тяжелее – в форме острого бронхиолита.

Что такое острый бронхиолит?

Острый бронхиолит – это воспаление самых маленьких, самых узких воздухоносных путей (они уже бронхов и называются бронхиолами). Чаще всего причиной бронхиолита является респираторно-синцитиальный вирус, медики называют его РС-вирус. Часто источником инфекции для малышей являются болеющие родители и старшие братья и сестры. Стойкого иммунитета к этому вирусу у людей не формируется, поэтому мы все боеем много раз за жизнь. Взрослые и дети старше 2-х лет обычно переносят эту инфекцию в виде обычного насморка. Но если им заразиться в возрасте до 6 месяцев, то болезнь, скорее всего, будет протекать в форме обструктивного бронхита или бронхиолита. Поскольку иммунитет к РС-вирусу вырабатывается плохо, ребенок может переболеть даже несколько раз за один эпидемический сезон, который длится с поздней осени до ранней весны. К счастью, при повторном заражении болезнь обычно протекает менее тяжело.

Как же распознать бронхиолит у ребенка?

Обычно сначала у ребенка возникают симптомы обычной простуды: появляются насморк и кашель. Температура тела редко поднимается выше 39°C, чаще она не превышает 37,5 – 38 °C в течение нескольких дней и самостоятельно приходит в норму. Однако с 3 – 4 дня болезни кашель у ребенка усиливается, он начинает беспокоить и днем, и ночью. Если внимательно посмотреть на грудную клетку малыша, можно заметить, что в процессе дыхания промежутки между ребрами и живот втягиваются, и ребенок дышит часто, с усилием. Иногда даже слышен присвист на выдохе. Из-за затрудненного дыхания (в том числе из-за заложенного носа) у младенца может ухудшиться аппетит, а из-за кашля могут участиться срыгивания. Совсем маленькие дети иногда болеют бронхиолитом с остановками дыхания, они называются апноэ.

В каких случаях нужно показать ребенка врачу?

Любого ребенка с признаками нездоровья желательно показать врачу. Но если вы заметили, что ребенок тяжело дышит (дыхания «стонущее» или «кряхтящее», более 70 дыхательных движений в минуту), если малыш вялый, отказывается от еды (съедает менее 50% от обычного объема питания) и, особенно, не хочет пить, необходимо обратиться к врачу незамедлительно. Также должно настораживать повторное повышение температуры > 38 °C после «светлого» промежутка без лихорадки или новое нарастание температуры после 3 – 4 дня болезни.

Остановки дыхания – грозный симптом. Чем младше ребенок, тем больше риск течения бронхиолита с остановками дыхания. Особенно это характерно для недоношенных детей. При этом необходимо как можно скорее обратиться к врачу.

Почему бронхиолитом чаще болеют младенцы?

Дело в том, что у детей первых месяцев жизни диаметр бронхов и бронхиол очень мал, и даже небольшие воспаление и отек приводят к резкому сужению воздухоносных путей. При этом ребенку становится тяжело дышать.

Бронхиолитом может заболеть любой ребенок. Даже простой анализ заболеваемости бронхиолитами показывает, что большинство заболевших детей не имеют никаких серьезных отклонений в здоровье. Но для некоторых детей бронхиолит может представлять серьезную опасность и приводить к тяжелой дыхательной недостаточности: это касается недоношенных детей, детей с бронхолегочной дисплазией, пороками развития легких, врожденными пороками сердца и иммунодефицитными состояниями.

Какие анализы и исследования требуются ребенку при подозрении на бронхиолит?

Диагноз бронхиолита является клиническим, то есть врач может поставить диагноз без каких-либо исследований. Для исключения пневмонии врач обычно назначает рентгенографию легких. В некоторых медицинских учреждениях сейчас доступен быстрый тест на РС-вирус, благодаря которому этот вирус можно определить в мазке из носа в течение 10 - 20 минут, что значительно облегчает диагностику.

Как лечить ребенка с острым бронхиолитом?

Госпитализировать по поводу бронхиолита нужно малышей младше 3 месяцев, детей с признаками тяжелой дыхательной недостаточности (выраженная одышка, остановки дыхания, необходимость в дополнительном кислороде), детей, которые отказываются от еды и питья и вследствие этого обезвожены и детей с недоношенностью или фоновыми болезнями, такими как порок сердца, бронхолегочная дисплазия.

Поскольку причиной бронхиолита является вирус, антибиотики при этой болезни не требуются, так как против вирусов они неэффективны. Антибиотики могут потребоваться только при бактериальных осложнениях, например при среднем отите, пневмонии, что случается нечасто.

Так как младенец с бронхиолитом может быстрее уставать при кормлении, чаще прикладывайте ребенка к груди или давайте молочную смесь чаще, но меньшим объемом. У ребенка с бронхиолитом возрастают потери жидкости из-за повышенной температуры тела и учащенного дыхания, в связи с чем рекомендуется давать ребенку больше пить.

Чтобы ребенку было легче дышать, используются ингаляции препаратами для расширения бронхов через небулайзер. Также нужно промывать нос солевым раствором для улучшения носового дыхания и удалять слизь из носовых ходов аспиратором.

В тяжелых случаях ребенку может потребоваться дополнительный кислород, что возможно обеспечить в условиях больницы.

Можно ли предотвратить бронхиолит у ребенка?

Поскольку бронхиолит вызывается вирусами, для профилактики этой инфекции рекомендуется ограничить пребывание младенца в людных местах, в том числе в детских учреждениях. Не допускайте, чтобы рядом с ребенком курили. Если это возможно, кормите ребенка грудью хотя бы до шестимесячного возраста, так как грудное вскармливание резко снижает риск развития бронхиолита.

Для защиты детей из групп особого риска, которые были перечислены выше и для которых бронхиолит может быть жизнеугрожающим, существует пассивная иммунизация препаратом, который представляет собой антитела к РС-вирусу. Этот препарат вводится 1 раз в месяц в течение эпидемического сезона. Вакцины от РС-вирусной инфекции пока не существует.

Как быстро проходит острый бронхиолит?

Как правило, острый период болезни с одышкой и нарушением питания длится не более 5 – 7 дней. Если ребенок попал в больницу, его можно будет отпустить домой после того, как нормализуется температура тела, ребенок начнет нормально есть и не будет необходимости в кислородотерапии. В 20% случаев после перенесенного острого бронхиолита в течение нескольких недель сохраняется затяжной кашель, и возникают повторные эпизоды бронхиальной обструкции, что связано с временным нарушением функции эпителия дыхательных путей и повышенной чувствительностью бронхов.

Глава 7

Коклюш – актуальная болезнь?

Коклюш является одной из частых причин кашля у детей и взрослых. Типичное проявление коклюша — приступообразный кашель с характерным звуком на вдохе, за что болезнь и получила такое «петушиное» название (coqueluche – в переводе с французского – петух). У малышек первых месяцев жизни течение коклюша может сопровождаться остановками дыхания, что очень опасно.

Как ребенок может заразиться коклюшем?

Возбудитель коклюша — бактерия *Bordetella pertussis*. Заразиться коклюшем ребенок может только от больного человека: инфекция передается воздушно-капельным путем во время чихания, кашля, смеха. Поскольку коклюш у старших детей и взрослых часто протекает в стертой, легкой форме, только с нетяжелым кашлем, они, ничего не подозревая, могут передать инфекцию ребенку. Если член семьи переносит коклюш, то не привитый от коклюша ребенок заболеет с вероятностью около 90%.

Первые симптомы коклюша в среднем появляются через 7—10 дней, иногда и через 21 день после заражения. Больной человек заразен с момента появления насморка и до начала приема антибиотика.

Может ли привитый от коклюша ребенок заразиться коклюшем?

Компонент против коклюша входит в состав нескольких доступных сегодня вакцин, таких как «АКДС», «Инфанрикс», «Инфанрикс-Гекса» и «Пентаксим». По календарю вакцинопрофилактики иммунизация от коклюша проводится в 3, 4,5 и 6 месяцев, далее ревакцинация осуществляется в 1,5 года. Вакцинация довольно надежно защищает ребенка от коклюша в течение нескольких лет, но по истечении 3—5 лет степень защиты снижается. Поэтому коклюшем часто заболевают дети до 6 месяцев, которые еще не прошли полный курс вакцинации, и дети старше 6—7 лет, которые получили последнюю вакцину от коклюша в возрасте 1,5 лет. Привитый от коклюша ребенок, как правило, болеет этой инфекцией легче, чем ребенок, не получивший вакцину.

Во многих странах мира детей вакцинируют дополнительно от коклюша в возрасте 7 лет и 14 лет, чтобы снизить заболеваемость среди школьников. В нашей стране также предполагается введение вакцинопрофилактики коклюша у старших детей в ближайшее время. А для того, чтобы обезопасить наиболее уязвимых для инфекции детей первого полугодия жизни, в некоторых странах широко применяется стратегия «кокона»: вакцинируют будущих родителей ребенка, чтобы они не стали случайно источником инфекции, когда он родится.

Как протекает коклюш?

Обычно картина коклюша разворачивается в течение 1—3 недель.

Сначала у ребенка немного повышается температура тела (чаще возникает субфебрилитет), появляются небольшой насморк и покашливание. Через 1—2 недели кашель усиливается, ребенка начинают мучить приступы кашля, которые могут продолжаться более одной минуты, приступы кашля могут сопровождаться покраснением лица, одышкой, остановками дыхания, рвотой, а между кашлевыми толчками возникают шумные вдохи, которые называются репризами. Между приступами кашля ребенок обычно чувствует себя хорошо. Очень часто количество приступов увеличивается в ночное время. На фоне коклюша у ребенка может развиваться пневмония, что может

проявиться новым подъемом температуры тела и ухудшением самочувствия. У детей в возрасте до одного года коклюш осложняется пневмонией в одном из пяти случаев.

Выздоровливать от коклюша ребенок начинает через 3—4 недели, когда приступы кашля с репризами прекращаются, но кашель иногда может сохраняться еще в течение 1—3 месяцев. Иногда приступообразный кашель сохраняется после перенесенного коклюша до 6 месяцев.

Дети первых месяцев жизни могут болеть коклюшем иначе. Типичных приступов кашля у них иногда нет. Вместо кашля или на его фоне у них могут возникать приступы остановки дыхания (апноэ).

Не стоит откладывать консультацию врача, если у ребенка появились приступы кашля, кашель до рвоты, кашель с репризами, одышка или апноэ, или если ребенок очень вялый. У детей старшего возраста, особенно прививавшихся от коклюша в первые два года жизни в соответствии с календарем вакцинопрофилактики, коклюш может протекать в стертой форме, без характерных приступов и проявляться только обычным затяжным кашлем. Считается, что существенная доля взрослых людей, страдающих длительным или хроническим кашлем, могут переносить коклюш и быть источником заболевания у младенцев в семьях.

Как убедиться, что у ребенка коклюш?

Обратитесь с ребенком к врачу. При подозрении на коклюш врач возьмет анализы крови для выявления антител к возбудителю коклюша и/или мазок из носоглотки для проведения специальной ПЦР-диагностики, позволяющей обнаружить непосредственно микроб, вызывающий коклюш. Некоторым детям может потребоваться рентгенография легких.

Какое лечение требуется при коклюше?

Если диагноз коклюша установлен в течение первого месяца болезни, врач назначит ребенку антибиотик. Обязательно соблюдайте режим приема антибиотика, который рекомендовал врач. Антибиотик немного укорачивает длительность болезни и уменьшает ее контагиозность (заразность). К сожалению, несмотря на вовремя назначенный антибиотик, инфекция может протекать довольно длительно.

Чтобы облегчить приступы кашля, врач может назначить специальные препараты, подавляющие кашель. Не следует заниматься самолечением, поскольку лекарства «от кашля» очень различаются и имеют различные показания для применения.

Для того чтобы не провоцировать рвоту, родителям рекомендуется кормить и поить ребенка часто и малыми порциями.

Табачный дым — серьезный провокатор приступов кашля, поэтому постарайтесь сделать так, чтобы ребенок не подвергался пассивному курению.

Глава 8

Пневмония – приговор или...?

Пневмония или воспаление легких является серьезным заболеванием, требующим своевременной диагностики и лечения антибиотиками. Пневмония в некоторых случаях может представлять угрозу для жизни ребенка. К счастью, большинство пневмоний у детей протекают нетяжело, современная медицина научилась хорошо справляться с этой болезнью, и в большинстве случаев ее можно вылечить полностью и навсегда. Если у вашего ребенка болезнь сопровождается повышением температуры тела и кашлем, следует обратиться к педиатру. При подозрении на пневмонию врач назначит рентгенографию легких, что позволит подтвердить или исключить диагноз.

Что такое пневмония?

Пневмония — это воспаление ткани легкого, то есть самого глубокого отдела органов дыхания. В норме в легких происходит газообмен, то есть кислород из воздуха попадает в кровь, а углекислый газ выделяется из крови в окружающую среду. Когда часть легкого затронута воспалением, функция дыхания в пораженном отделе легкого страдает, и у ребенка появляется одышка, то есть учащенное и затрудненное дыхание. Вещества, образующиеся при борьбе иммунной системы с бактериями, вызывают повышение температуры. Скопление мокроты в альвеолах и бронхах и отек слизистой оболочки трахеи и бронхов стимулируют кашлевой рефлекс, и возникает кашель. Если очаг пневмонии находится рядом с оболочкой легкого, называемой плеврой, могут появиться боли в грудной клетке при дыхании и кашле.

Что является причиной пневмонии?

Инфекций, которые могут вызвать пневмонию, очень много. Самой частой причиной так называемой типичной пневмонии является пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*). Пневмококковая пневмония сопровождается лихорадкой, кашлем, одышкой, вялостью и снижением аппетита. Реже пневмонию вызывают другие возбудители — гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*), пиогенный стрептококк (*Streptococcus pyogenes*) и золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*). Типичная пневмония не является заразным заболеванием. Атипичную пневмонию, которая обычно протекает у детей легче и довольно заразна, вызывают легочные микоплазмы и хламидии. Реже причиной пневмонии являются вирусы (аденовирус, РС-вирус) — такие пневмонии относительно редки и могут протекать очень тяжело. Пневмония может развиваться внезапно или быть осложнением гриппа.

Пневмония не развивается в результате «опустившихся в легкие насморка или простуды», это расхожее представление ошибочно. Назначение антибиотиков на любую вирусную инфекцию, «чтобы не опустилась в пневмонию» бессмысленно.

Каковы симптомы пневмонии?

Наиболее важный симптом пневмонии — это лихорадка. У маленького ребенка лихорадка может быть единственным проявлением. Должны особенно насторожить лихорадка выше 39,5 °С с ознобом и лихорадка, которая незначительно снижается после приема жаропонижающих препаратов. Хотя не всегда высокая лихорадка, которая плохо реагирует на жаропонижающие, — это симптом пневмонии. Это может быть проявлением респираторной вирусной инфекции.

Второй важный симптом пневмонии — это кашель. Имеет значение характер кашля. Особенно настораживают «глубокий» кашель, кашель в ночное время и кашель до рвоты. При типичной пневмонии кашель может быть редким и сухим.

Тяжелая пневмония обычно сопровождается одышкой, то есть учащенным и затрудненным дыханием. Иногда симптомом пневмонии являются боли в животе, которые возникают из-за раздражения плевры (оболочки легкого) при воспалении прилежащего к плевре участка легкого и из-за частого кашля и, соответственно, напряжения мышц живота.

Очень важные признаки, говорящие в пользу пневмонии — это симптомы интоксикации, такие как утомляемость, слабость, отказ от еды и даже питья. При этом при микоплазменной пневмонии, в отличие от пневмококковой, ребенок может чувствовать себя хорошо, его активность почти не снижается даже при лихорадке.

Вместе с тем кашель и хрипы в легких, которые выслушивает врач, могут являться симптомами не только пневмонии, но и бронхита. Однозначный диагноз устанавливается после рентгенографии грудной клетки.

Очень важно, чтобы врач отличил пневмонию от бронхита, так как при бронхите антибиотики требуются крайне редко, только при подозрении на его микоплазменную этиологию.

Что может произойти, если не лечить пневмонию?

Это чревато осложнениями, которые чаще случаются, если пневмонию не лечить. Осложнениями пневмонии являются воспаление плевры (плеврит) и формирование полости в легком, заполненной гноем (абсцесс легкого). В таких случаях потребуется более длительный курс приема антибиотиков, а иногда и помощь хирурга.

Как лечить пневмонию?

При бактериальной пневмонии назначают антибиотик. Какой антибиотик выбрать, решит врач в зависимости от предполагаемой причины пневмонии. В большинстве случаев ребенку можно дать антибиотик внутрь (в виде суспензии или таблеток) и обойтись без болезненных уколов. Эффект антибиотика наступает в течение 24 — 48 часов. Если по прошествии 1 — 2 суток после начала лечения ребенку лучше не становится лучше и повышение температуры сохраняется, необходимо обратиться к врачу повторно.

Обычно при пневмонии ребенок может лечиться дома. Госпитализация требуется при тяжелом и осложненном течении пневмонии, когда ребенку нужны внутривенные введения антибиотика, дополнительный кислород, плевральные пункции и другие серьезные медицинские вмешательства.

При повышении температуры тела более 38,5 — 39°C дайте ребенку жаропонижающие (ибупрофен или парацетамол). Противокашлевые средства, такие как бутамират (препарат «Синекод»), при пневмонии противопоказаны.

В большинстве случаев разжижающие мокроту препараты (муколитики; в последнее время особенно часто назначаются препараты амброксола) при пневмонии не нужны. У грудных детей избыточное применение муколитиков даже опасно! На практике приходится, к сожалению, чаще

видеть негативный эффект от разжижающих мокроту препаратов, чем пользу. Это не значит, что эти лекарства плохие, просто всему свое место и время.

Дорогие родители, приклеивание горчичников к детям, припудривание горчицей детских носочков, постановка банок на хрупкую детскую спинку – это технологии «изгнания простуды», ушедшие в историю! Сегодня существуют простые, доступные и доказанные способы лечения пневмоний и бронхитов без лишних жгущих, колющих и давящих процедур.

Можно ли предотвратить пневмонию?

Существуют вакцины, призванные защитить от пневмококка и гемофильной палочки, которые вызывают наиболее тяжелые формы пневмонии (против пневмококка — вакцины «Превенар», «Синфлорикс», «Пневмо 23», против гемофильной палочки — «Акт-ХИБ», «Хиберикс», компонент против гемофильной палочки входит в состав вакцин «Пентаксим», «Инфанрикс-Гекса»). Так как пневмококковая пневмония нередко развивается как осложнение гриппа, полезной оказывается вакцинация от гриппа.

Очень важно, чтобы родители не курили в присутствии ребенка, так как пассивное курение делает легкие слабыми и уязвимыми.

Глава 9

Боль в ухе и острый средний отит у ребёнка

Боль в ухе обычно является сигналом острого среднего отита. Острый средний отит встречается у детей очень часто. Хотя бы однажды отитом болеют 90% детей в возрасте до 2-х лет! Маленькие дети, которые ещё не могут сказать, что у них болит, в случае среднего отита могут становиться беспокойными, плаксивыми, у них ухудшается аппетит и нарушается ночной сон.

Что такое средний отит?

Средний отит — это воспаление полости среднего уха, то есть той самой барабанной полости, где находятся крошечные слуховые косточки — молоточек, наковальня и стремечко, которые передают звуковые колебания от барабанной перепонки к внутреннему уху. Полость среднего уха соединена с носоглоткой евстахиевой трубой. Эта трубочка нужна для того, чтобы барабанная полость вентилировалась воздухом и оставалась сухой и чистой.

Когда у ребенка возникает средний отит?

Когда малыш «простужается», то есть подхватывает респираторную вирусную инфекцию, возникает отёк слизистой оболочки носа и носоглотки, выделяется слизь. Это приводит к тому, что слуховая труба отекает и закупоривается, а в полости среднего уха никакой циркуляции воздуха не происходит, и там становится тепло и влажно. Такая среда очень благоприятна для развития микробов, которые легко проникают из носоглотки в полость среднего уха и начинают размножаться, вызывая воспаление. Чаще всего средний отит развивается у детей через несколько дней после появления насморка, а «виновниками» являются такие частые микроорганизмы, живущие в носоглотке, как пневмококк, гемофильная палочка, пиогенный стрептококк. По мере развития воспаления в барабанной полости скапливается жидкость (по-врачебному, экссудат), которая затем может нагноиться. Такой отит уже является гнойным.

Почему отитом болеют преимущественно дети?

Почему дети болеют средним отитом чаще, чем взрослые? Всё дело в анатомических особенностях верхних дыхательных путей. У малышей евстахиева труба очень мягкая и легко отекает и закрывается. Кроме того, нередко у детей увеличены аденоиды в носоглотке, которые тоже отекают при вирусных инфекциях и блокируют вход в слуховую трубу.

Как проявляется средний отит?

Как было сказано выше, наиболее частые проявления среднего отита — это боль в ухе и повышение температуры тела (лихорадка). Нередко бывает, что у малыша, который вроде бы «пошел на поправку» после вирусной инфекции, снова возникает лихорадка. В таком случае обязательно покажите ребёнка врачу, который посмотрит, нет ли отита. Боль в ухе бывает далеко не всегда, в том числе и у старших детей. Маленький ребёнок, который еще не умеет говорить, при отите может стать беспокойным, хуже есть и спать, «беспричинно» плакать. Жидкость, которая скапливается в полости среднего уха, мешает нормальному проведению звука, и малыш начинает хуже слышать. Если жидкости скапливается слишком много, барабанная перепонка может порваться (это называется «спонтанной перфорацией барабанной перепонки»), и из уха появятся выделения, иногда с примесью крови. Это осложнение в большинстве случаев заканчивается благоприятно, но иногда может привести к длительным нарушениям слуха.

Что делать, если заболело ухо?

Ребенка с болью в ухе обязательно нужно показать врачу. Врач при осмотре уха (отоскопии) сразу поймёт, есть воспаление в полости среднего уха или нет. Проба с нажатием на козелок ушной раковины часто бывает недостоверной, особенно у детей старше грудного возраста. Врач обязательно покажет, как правильно промывать нос и закапывать сосудосуживающие препараты. Если малыш не умеет сморкаться, используйте специальные аспираторы для отсасывания слизи из носа. Лечение насморка уменьшит отёк слизистой оболочки носа и слуховой трубы, что улучшит вентиляцию среднего уха и позволит экссудату выйти через евстахиеву трубу естественным путем. При промывании носа не используйте устройства, подающие в нос сильную струю, поскольку жидкость может попасть через слуховую трубу в среднее ухо, что усугубит течение отита. Боль в ухе хорошо снимают капли, содержащие анестетик (например, Отипакс), а в более серьёзных случаях — ибупрофен в форме таблеток или сиропа. Правильно использовать ушные капли следующим образом: положите ребёнка на бок, закапайте 3—4 капли предварительно согретого лекарства в слуховой проход, пошевелите ушную раковину, чтобы препарат попал к барабанной перепонке, подождите 1—2 минуты, не меняя положения ребёнка. Если вы заметили выделения из уха, никогда не используйте ушные капли без назначения врача. При высокой температуре (выше 38,5—39 °С) можно дать ребёнку жаропонижающие препараты (парацетамол или ибупрофен).

Во многих случаях средний отит может пройти без использования системных антибиотиков, то есть антибиотиков в таблетках и уколах. Назначить или не назначить системные антибиотики при отите решит врач, взвесив такие факторы, как возраст ребёнка, наличие или отсутствие лихорадки, наличие или отсутствие боли в ухе и ту картину, которую он видит при отоскопии. У грудных детей без антибиотика при лечении среднего отита обойтись трудно.

При отите почти всегда должен использоваться антибиотик для приёма внутрь, то есть в виде суспензии или таблеток. Знайте, что антибиотик в уколах действует ничуть не лучше, а страданий причиняет больше.

Препаратом выбора для лечения отита является амоксициллин-клавуланат, поскольку он наиболее безопасен для маленьких пациентов и эффективен против тех микробов, которые вызывают отит. После начала лечения антибиотиком эффект должен появиться достаточно быстро — температура тела нормализуется обычно в течение 24—36 часов.

Если же лихорадка не снижается на фоне лечения нужным антибиотиком и картина в ухе не улучшается (так бывает крайне редко!), то в этом и только в этом случае может потребоваться проведение тимпаноцентеза — прокола барабанной перепонки для того, чтобы выпустить гной. К счастью, такое бывает крайне редко. Но если это сделать необходимо, знайте, что маленький прокол барабанной перепонки заживает лучше, чем спонтанная перфорация и не приводит к нарушению слуха.

«Что можно и чего нельзя делать ребёнку, у которого отит? И как ему ещё помочь?» — спрашивают родители.

Ребёнок, который болеет отитом, может выходить на улицу. Закрывать уши ватными тампонами не только бесполезно, но и вредно. Ни в коем случае нельзя делать согревающие компрессы на уши. Мыть голову и купать ребенка можно, если барабанная перепонка целая, без перфорации (то есть из уха не течет гной).

Строгих противопоказаний для перелёта на самолете при отите нет, просто продолжайте всё необходимое лечение, а в момент взлета и посадки предложите ребёнку попить воды, сосать соску или дайте ему жевательную резинку. Жевательные и глотательные движения помогают раскрыться слуховой трубе, которая вентилирует барабанную полость и уравнивает давление с обеих сторон от барабанной перепонки.

Обязательно покажите ребёнка врачу, если на фоне течения отита у него возникли нарушение походки, асимметрия лица («кривая улыбка»), покраснение или отечность за ухом, повторная рвота.

Глава 10

Рвота и диарея у ребенка

У детей одна из самых частых причин диареи и рвоты – это вирусные кишечные инфекции или вирусные гастроэнтериты. Острый гастроэнтерит характеризуется повышением температуры тела (от субфебрилитета до высокой лихорадки), рвотой, разжижением стула. В структуре причин первое место занимает ротавирусная инфекция. Каждый ребенок до 5 лет хотя бы однажды переносит эту болезнь. Наиболее тяжело она протекает в возрасте от 4 месяцев до 2-х лет.

Почему заболевает ребенок?

Кишечные инфекции распространены повсеместно. Заразиться можно через загрязненные поверхности и руки, пищевые продукты, даже воздушно-капельным путем. Вирусный гастроэнтерит вполне можно отнести к «болезням грязных рук». Многие вирусные гастроэнтериты, особенно ротавирусный, очень заразны, а вирусы-возбудители очень долго сохраняются на различных поверхностях и устойчивы к действию обычных антисептиков, в том числе хлорсодержащих. Пик заболеваемости приходится на холодные месяцы – с ноября по апрель. Ребенок может болеть гастроэнтеритом неоднократно, но обычно повторный эпизод протекает в более легкой форме.

Чем опасны диарея и рвота?

Самыми грозными осложнениями вирусного гастроэнтерита являются обезвоживание и электролитные нарушения из-за потери воды и солей с жидким стулом и рвотой. У детей раннего возраста высок риск быстрого развития тяжелого обезвоживания, поэтому лечение необходимо начать незамедлительно.

Какое лечение необходимо проводить?

Основой лечения является оральная регидратация, т.е. адекватное выпаивание ребенка с целью восполнения потерь жидкости. Необходимо продолжать кормить ребенка с незначительными ограничениями в рационе.

Выпаивание ребенка наиболее эффективно при его применении с первых часов болезни.

Чем выпаивать ребенка при рвоте и диарее?

Только одной водой отпаивать ребенка нельзя, так как это усугубляет электролитные нарушения! Следует применять специальные оральные регидратационные растворы – «Регидрон», «Регидрон Био», «Хумана электролит», «Гидровит». При этом объем данных растворов должен составлять не менее 1/3 всего требуемого объема жидкости в сутки. Из других жидкостей можно применять умеренно сладкий чай, чай с лимоном, несладкий компот, разведенный 1:1 яблочный сок (при отказе ребенка от оральных регидратационных растворов). Прием сладких напитков и соков, сладких газировок могут усиливать диарею и препятствовать улучшению состояния.

Как правильно выпаивать ребенка?

Для того чтобы не спровоцировать рвоту, выпаивать нужно дробно: по 5-10 мл (1 – 2 чайные ложки), но часто, каждые 2-5 минут. Для удобства можно использовать шприц без иглы или пипетку. Старшим детям можно давать по глотку из чашки также через короткие интервалы времени.

Если у ребенка рвота, сделайте паузу на 10 минут, далее продолжите давать раствор несколько медленнее.

Очень важно, чтобы вы учитывали объем потерь жидкости с жидким стулом и рвотой, пусть это будет приблизительно! Необходимо считать, а лучше даже записывать, число эпизодов стула и рвоты у ребенка, примерный объем потерь. Кроме того, постарайтесь запомнить (записать), сколько жидкости удалось удержать ребенку. Минимальный объем для выпаивания представлен в таблице ниже. Точный объем необходимой ребенку жидкости вам поможет рассчитать врач.

Суточная потребность в жидкости	
Вес ребенка	Суточная потребность в жидкости
2 – 10 кг	100 мл/кг
10 – 20 кг	1000 мл + 50 мл/кг на каждый кг свыше 10 кг
> 20 кг	1500 мл + 20 мл/кг на каждый кг свыше 20 кг

Кроме того, учитываются текущие потери жидкости с жидким стулом и рвотой – на каждый эпизод жидкого стула дополнительно дается 50-100 мл жидкости детям до 2-х лет и 100-200 мл детям старше 2-х лет.

Помните, что большой разовый объем жидкости может провоцировать рвоту. По мере уменьшения диареи и рвоты объем разовых порций жидкости и интервал между их приемом можно увеличивать.

Внутривенная регидратация (восполнение дефицита жидкости с помощью внутривенных капельниц) применяется только при тяжелом обезвоживании и при невозможности отпаивать через рот, например, при неукротимой рвоте. Во всех остальных случаях нужно выпаивать ребенка – это безопасно, эффективно и безболезненно.

Помните признаки обезвоживания – уменьшение частоты и объема мочеиспусканий, жажда, сухость кожи и слизистых оболочек. При нарастании обезвоживания ребенок становится вялым, перестает мочиться, жажда исчезает, кожа теряет тургор, «западают» глаза. В этом случае терять время нельзя, необходимо вызвать врача и госпитализировать ребенка.

Нужно ли давать какие-либо препараты?

В качестве вспомогательных средств при диарее используется смектит («Смекта» или аналоги), но не нужно заставлять ребенка принимать этот препарат, если он провоцирует рвоту. При выраженном газообразовании можно применять препараты симетикона (например, «Эспумизан», «Саб-симплекс» и аналогичные).

Антимикробные препараты не назначаются при вирусных гастроэнтеритах. Они не убивают вирусы, не влияют на выраженность и длительность диареи и рвоты. Более того, некоторые из них, например, нифуроксазид («Энтерофурил» и аналоги) при бактериальных кишечных инфекциях способствуют формированию длительного носительства патогенных бактерий в кишечнике.

Антибактериальные препараты назначаются детям с кишечными инфекциями, протекающими с кровью в стуле.

Чем кормить ребенка с кишечной инфекцией?

Нельзя переводить ребенка на «голодную диету». Если малыш еще находится на грудном вскармливании, необходимо его продолжить. Чаще прикладывайте ребенка к груди, увеличьте продолжительность каждого кормления. Разовый объем кормления определяется желанием ребенка. В дополнение к грудному молоку давайте раствор для регидратации. Из блюд прикорма можно продолжить давать каши, овощные и фруктовые пюре, мясные пюре, кисломолочные продукты.

Если ребенок на искусственном вскармливании, в случае тяжелой диареи можно временно, на период болезни, перевести ребенка на вскармливание безлактозной молочной смесью. В нетяжелых случаях продолжайте кормить привычной молочной смесью.

Из питания необходимо временно исключить цельное молоко, свежие фрукты и овощи (банан можно оставить в рационе), продукты, повышающие газообразование в кишечнике. Т.е. можно предлагать ребенку все крупы, макароны, термически обработанные овощи, постное мясо, творог, продукты на основе йогурта.

Большинство детей со рвотой и диареей отказывается от обычного регулярного приема пищи. И это понятно. Не заставляйте в таких случаях ребенка съесть обычную порцию, не кормите насильно. А, главное, не переживайте сами, что ребенок не поел. Самое важное, чтобы он пил! Если ребенок второго полугодия жизни отказывается на фоне болезни от прикорма, но постоянно требует грудное молоко или молочную смесь – не отказывайте ему. Человек не может долго выдержать без воды, но от еды на некоторое время может отказаться. Как только состояние ребенка начнет улучшаться, поверьте, аппетит вернется, и даже может несколько дней оставаться повышенным.

Как защитить ребенка от острых гастроэнтеритов?

Необходимо соблюдать элементарные правила личной гигиены, чаще мыть руки, употреблять только свежие продукты. Но, несмотря на все мероприятия, полностью предотвратить заражение невозможно.

В настоящее время существует вакцинация против ротавирусной инфекции. Она безопасна, эффективна и значительно снижает риск тяжелых форм инфекции.

В России применяется оральная вакцина Ротатек – капли в рот. Схема вакцинации состоит из трех доз с интервалом от 4-х до 10 недель. Первую дозу вводят в возрасте от 6 до 12 недель. Все три дозы рекомендуется ввести до достижения ребенком возраста 32 недель. Вакцинация безопасна и рекомендована даже для недоношенных детей.

Именно дети раннего возраста, особенно первого года жизни, наиболее тяжело переносят ротавирусную инфекцию, поэтому проводить вакцинацию нужно как можно раньше, чтобы защитить своего ребенка.

Глава 11

Увеличение лимфоузлов

Очень многим родителям известно это тревожное открытие: вдруг на шее у ребенка обнаружился плотный «шарик», а то и сразу несколько! Трогаешь – малыш не жалуется, ему не больно, но таких «горошинок» нащупывается все больше и больше... Что это? Нужно ли бежать к врачу? Что действительно должно быть поводом для обращения к специалисту, а что является нормой?

Лимфатические узлы – хранители нашего иммунитета

Лимфатический узел — это орган иммунной системы, который представляет собой образование округлой, овальной формы, размером от 0,3-15 мм, располагающийся по ходу лимфатических сосудов организма. Весь организм ребенка усыпан лимфоузлами. Они сравнимы с мелкими «горошинами», способными в некоторых местах образовывать целые группы. Главная функция лимфатических узлов – барьерная, фильтрующая. Они и есть «первая линия защиты» в борьбе с инфекцией. Через них по лимфатическим сосудам поступает лимфа, несущая продукты жизнедеятельности, чужеродные агенты, вирусы и бактерии от тканей и органов. И именно в лимфатических узлах начинает формироваться иммунный ответ у каждого человека, поскольку здесь с инфекционными и прочими «чуждыми» для организма агентами встречается хорошо вооруженная и подготовленная армия клеток иммунной системы.

Когда в организм человека попадает микроб, иммунная система знакомится с ним в регионарном лимфатическом узле (т.е. в том, что расположен ближе к месту проникновения микроба) и быстро начинает образовывать действенно средство уничтожения незваного пришельца. Даже избавившись от такого «гостя», наша иммунная система не забывает о нем: если он снова когда-нибудь встретится на пути переболевшего однажды человека, то антитела памяти скорейшим образом дадут отпор снова. Так и работает иммунная память человека, тот самый иммунитет, который всем родителям так хочется повисить у их детей!

Разумеется, когда ребенок болеет какой-либо инфекцией, а болеет он нередко, лимфатические узлы без работы не простаивают. Увеличение лимфатических узлов подчелюстной области может свидетельствовать о текущих или недавно перенесенных заболеваниях верхних дыхательных путей, таких как острый тонзиллит, фарингит и т.д. Наличие инфицированной раны на руке приведет к увеличению регионарной группы локтевых, подмышечных лимфоузлов. Когда человек болеет кишечной инфекцией, у него увеличиваются лимфатические узлы в брюшной полости (так называемый мезаденит, именно из-за него нередко так сильно болит живот, хотя рвота и диарея уже закончились).

Но что делать, если вы обнаружили увеличение лимфоузлов у здорового ребенка, без острого заболевания?

Чтобы дифференцировать здоровый нормальный лимфоузел от воспаленного, необходимо оценить ряд характеристик: болезненность, размер, консистенция, подвижность относительно близлежащих тканей, изменение кожи над лимфоузлом. Лимфатические узлы здорового ребенка размером с «горошину», мягко-эластической консистенции, подвижные, смещаются относительно подлежащих тканей, кожа над ними не изменена, обычного цвета, без покраснения, а главное их пальпация абсолютно безболезненна. В норме у ребенка можно определить лимфоузлы трех групп: шейные, подмышечные, паховые. Не должны пальпироваться лимфатические узлы следующих групп: подбородочные, надключичные, подключичные, локтевые, подколенные.

Таким образом, увеличенный и болезненный лимфатический узел требует обращения к педиатру в экстренном порядке, тогда как мелкие безболезненные лимфатические узлы, обнаруженные у ребенка, не должны беспокоить родителей.

Важно помнить, что до осмотра педиатром и установления причины увеличения лимфатических узлов, не рекомендуется согревать место воспаления. До выяснения причины откажитесь от компрессов, растираний, согреваний.

Глава 12

Если укусил клещ

Опасность клещей заключается в возможности заражения человека различными заболеваниями, для которых клещ выступает в роли переносчика инфекции. Это «клещевой паралич», риккетсиозы, спирохетозы, вирусные лихорадки, болезнь Лайма (боррелиоз), клещевой сыпной тиф, туляремия, клещевой энцефалит и др. Активность клещей высока в период с мая по август. На глаз отличить клеща-носителя инфекционных болезней от здорового невозможно. Это можно сделать, только сохранив извлеченного клеща. Его нужно принести в ближайшую санэпидстанцию с просьбой определить, не заразен ли он. Если да, тогда срочно на консультацию к врачу. Самое опасное из всех заболеваний – клещевой энцефалит, воспаление головного мозга, которое может привести к тяжелым последствиям.

Против клещевого энцефалита существуют прививки, поэтому если вам приходится много работать или отдыхать в местах активного скопления клещей, лучше сделать прививку и себе, и ребенку до начала клещевого сезона.

Риск контакта с инфицированным клещом-переносчиком есть всегда во время прогулок в лесу, парке, поле. В условиях города такая возможность невелика. Родителям необходимо соблюдать меры предосторожности для защиты своих детей. Излюбленными местами присасывания клещей являются шея и волосистая часть головы, поэтому не рекомендован выход в лес без головного убора и верхней одежды. Не пренебрегайте использованием средств защиты - репеллентов. А по возвращении домой тщательно осматривайте кожные покровы ребенка, особенно кожу голову, области за ушами, шею, область паха.

При обнаружении клеща следует его изъять при помощи пинцета или нити, установив инструмент ближе к хоботку и выкручивая по оси. После извлечения клеща поместите его в банку, положите туда несколько травинок и обязательно отвезите в лабораторию на анализ. Место присасывания клеща обработайте антисептическим раствором. Далее наблюдайте за ребенком. При появлении жалоб на слабость, повышение температуры тела, отек, болезненность в месте укуса, немедленно обратитесь к врачу. В случае подтверждения инфицирования клеща, обратитесь к врачу-инфекционисту.

Глава 13

Судороги у ребенка

Само слова «судороги» уже пугает. Немногие их видели, но все знают, что это **всегда нехорошо**. Чаще всего у детей судороги бывают при лихорадке. Судороги далеко не всегда означают диагноз эпилепсии. Судороги у ребенка могут быть вызваны различными заболеваниями.

Судорогами называют произвольные, т.е. не зависящие от человека, сокращения скелетных мышц. Иногда судороги сопровождаются нарушением сознания. Судороги, возникающие у детей при лихорадке, называются фебрильными. Они обычно развиваются на фоне быстрого подъема температуры тела, но могут возникать и на фоне ее снижения.

Быстрое снижение температуры не предотвращает развития судорог. Кроме того, судороги могут случиться при любом уровне лихорадки, т.е. они могут возникнуть как на фоне подъема температуры до 40 °С, так и при 38 °С. К сожалению, прием жаропонижающих препаратов не обеспечивает профилактику судорог!

Фебрильные судороги у детей обычно возникают при респираторных вирусных инфекциях. Результаты научных исследований показывают, что некоторые вирусы склонны чаще других вызывать судороги. Такие судороги в большинстве случаев развиваются у ребенка один раз в жизни и никогда больше не повторяются.

Другими причинами судорог могут быть воспалительные заболевания головного мозга (менингит и энцефалит), а также отравления, травмы, снижение объема крови, эпилепсия. Все перечисленные состояния требуют своевременной диагностики.

Таким образом, ребенок, у которого случились судороги, должен быть осмотрен врачом.

Что следует сделать родителям при возникновении судорог у ребенка? Как и во всех острых ситуациях в жизни, прежде всего, постарайтесь обойтись без паники! Пребывая в нервном состоянии, вы не сможете оказать адекватную первую помощь.

Вот список мер, которые вы можете предпринять в случае судорог у ребенка.

1. Необходимо снизить риск травматических повреждений: уложите ребенка на ровную поверхность, под голову поместите мягкую ткань. Ребенка старше 1 года необходимо уложить на бок, ребенка младше 1 года – на живот, повернув голову на бок.
2. Обеспечьте проходимость дыхательных путей и свободное дыхание, т.е. уберите слизь изо рта. Не пытайтесь насильно разомкнуть челюсти или прижать язык ложкой или другим предметом.
3. Посмотрите на часы, засекайте время. Необходимо запомнить продолжительность судорог: эта информация важна для врача, который будет проводить диагностику. Простые фебрильные судороги длятся не более 15 минут.
4. Вызовите (или попросите своих близких) бригаду скорой помощи.
5. Обратите внимание, как выглядят судороги, какие части тела подергиваются и симметрично ли.
6. Не давайте никаких препаратов или жидкости внутрь, пока продолжаются судороги (есть риск аспирации, т.е. попадания жидкости в дыхательные пути).

7. Если у ребенка повышение температуры, после окончания судорог разденьте ребенка и дайте жаропонижающий препарат.
8. Если судороги продолжаются более 3-5 минут, врач введет ребенку противосудорожный препарат.

Дополнительные сведения, которые нужно будет сообщить врачу:

- есть ли у ребенка лихорадка, сколько она длится;
- была ли травма головы непосредственно перед судорогами или некоторое время назад;
- могли ли быть у ребенка отравление, передозировка лекарств;
- как выглядел судорожный припадок, сколько он продолжался;
- отмечались ли ранее судороги, нет ли эпилепсии у родственников или у самого ребенка.

Если у ребенка впервые случились типичные фебрильные судороги (это определит врач), прогноз благоприятный: на дальнейшее здоровье и развитие ребенка, как правило, они не влияют. Повторные эпизоды судорог требуют специального обследования.

Глава 14

Невозможно успокоить! Кричащий ребенок

Увы, дети плачут и даже кричат нередко. Уж точно чаще, чем взрослые. В некотором смысле это можно считать «нормой» для ребенка. Дети первых месяцев жизни вообще лучше всего владеют именно этим способом выражения эмоций.

В этой главе речь пойдет только о тех случаях, когда плач ребенка необычен, т.е. когда ребенка невозможно успокоить всеми известными вам способами. Во многих случаях, особенно если возраст ребенка меньше 1 года, может потребоваться обращение к врачу.

Что считать «нормальным» плачем

- Периоды плача максимальны на втором месяце жизни, а затем постепенно уменьшаются.
- Суммарное время плача ребенка достигает 2-3 часов в день в возрасте 6 недель.
- Плач уменьшается до 1 часа в день к 14 неделям жизни.

Наиболее частая причина продолжительного плача у ребенка – кишечные колики: они описываются обычно по «правилу трех»: крик продолжается 3 часа в день 3 дня в неделю более 3 недель в первые 3 месяца жизни. Кишечные колики обычно вызывают неожиданный («немотивированный») приступ плача у здорового ребенка с нормальной прибавкой веса. И все-таки кишечные колики – это диагноз исключения, т.е. необходимо убедиться, что других поводов для плача у ребенка нет.

За кишечными коликами у младенцев могут скрываться серьезные заболевания. Прежде всего, это может быть острая хирургическая патология. Как правило, беспокойство ребенка, пронзительный крик или безутешный плач в таких случаях – не единственные симптомы неблагополучия. Ребенок должен быть осмотрен врачом, если у него есть лихорадка, или рвота, или кровь в стуле (даже в небольшом количестве или в виде прожилок), если он отказывается от еды, питья.

Глава 15

Как помочь ребенку в летнюю жару?

Чем младше ребенок, тем менее совершенна у него терморегуляция. Перегрев малышу более опасен, чем переохлаждение. Дети обычно очень подвижны, активны, поэтому и теплопродукция у них относительно выше. Соотношение площади поверхности тела и веса у детей менее эффективно для теплоотдачи, чем у взрослых.

Чем младше ребенок, тем более он зависим от родителей, а, значит, и все принимаемые меры будут полностью зависеть от адекватного отношения родителей.

Чем опасна жара

При повышении температуры окружающей среды теплоотдача затрудняется, и человек может перегреваться. Обильное потение во время жары (оно имеет целью повышение теплоотдачи) может обусловить большие потери жидкости через кожи, а также важные для жизни соли – электролиты.

При нарушении теплоотдачи происходит централизация кровообращения, сгущение крови из-за потерь жидкости с потом: вследствие этого возможны нарушения кровообращения, склонность к тромбообразованию.

Через кожу с потом выделяются и некоторые продукты обмена веществ, при этом влажная кожа будет более легко инфицироваться, возможны различные высыпания, в том числе гнойнички.

Как не допустить перегревания ребенка в жару

Прежде всего необходимо использовать **разумное охлаждение**. Для это существует несколько правил:

- Не перегревать ребенка одеждой. Правильная одежда для жары – хлопковая или льняная, свободная, светлых тонов. Хлопок и лен пропускают воду, воздух. Свободная одежда не позволит образовываться потертостям, опрелостям, особенно при повышенной потливости это важно. Светлые тона одежды снижают поглощение тепловых лучей
- Защищать от прямых солнечных лучей легкой кепкой или панамой
- Проводить водные процедуры. Несколько раз в день купать ребенка в ванне или в душе водой комнатной температуры. Не стоит использовать ледяную воду – это причинит дискомфорт и более опасно для переохлаждения. Вода 23-24°C оптимальна для умеренного охлаждения кожи и очищения кожи в период обильного потоотделения
- Осуществлять умеренное охлаждение воздуха. Если в доме есть кондиционер, не снижайте температуру ниже 22-24°C, при этом опасность простудиться меньше. Можно использовать вентилятор и даже сквозняк для облегчения жары в помещении
- Прогулки с ребенком отменять не следует: солнышко и воздух полезны для него, но время прогулок должно приходиться на утро до 11 часов или вечер после 16 часов, когда жара меньше и солнце не так агрессивно
- Прогулки с ребенком в «кружевной» тени деревьев лучше и полезнее, чем у раскаленных стен домов

Также необходимо предусмотреть **разумное питание и разумное восполнение потерь жидкости:**

- Необходимо дополнительно поить ребенка водой. Потребность ребенка в жидкости (включая жидкую пищу) составляет в возрасте до 1 года 130-150 мл/кг вес, а после года 100-120 мл/кг. Необходимо прибавлять приблизительно объем потерянной жидкости
- Грудничков не следует постоянно кормить, чтобы утолить их жажду. Объем кормлений следует оставить прежним, но дополнительно выпаивать водой из бутылочки или с ложки
- Для выпаивания детей любого возраста, как и для взрослых, в жару лучше подходит минеральная вода, в которой присутствуют электролиты, но нет сахара. Не следует использовать сладкие жидкости, сладкие соки и газировки. Сок лучше разбавлять 1:1 водой
- В жару хорошо использовать нежирные молочные продукты
- Необходимо перенести основной прием пищи на вечер, когда жара спадает. Взрослым можно вообще отказаться от мяса, тяжелой пищи. А ребенка кормить мясом и сохранить обычный рацион вскармливания необходимо. Только мясо можно дать в ужин, а не в обед. И детям, и взрослым следует отказаться в жару от жирной пищи, простых углеводов типа мучных изделий и сладостей
- В рацион и взрослым, и детям целесообразно добавлять больше сочных фруктов и овощей
- Детям до года не рекомендуется вводить новый прикорм в период зноя.

О лекарствах

Некоторые лекарства повышают чувствительность к жаре. К ним можно отнести антигистаминные, противоаритмические, спазмолитические средства. Для тех, кто постоянно вынужден принимать какие-либо лекарства, лучше обратиться за советом к своему врачу.

Защита от солнечных лучей

Для защиты кожи от воздействия солнечных лучей следует использовать солнцезащитные крема с высоким фактором солнечной защиты (SPF > 30). Необходимо помнить, что специальные средства «от загара» уменьшают риск развития солнечных ожогов, но не уменьшают риск теплового или солнечного удара, поэтому пребывание на солнце ребенка необходимо ограничить до минимума или вовсе исключить.

Признаки теплового удара у ребенка

Признаками теплового удара у ребенка могут быть повышение температуры тела, учащение пульса, дыхания, возбуждение или даже нарушение сознания, судороги, сухая горячая кожа, ребенок перестает потеть. Симптомы могут быть не сразу столь бурными. Нередко признаками перегрева и неблагополучия могут быть отсутствие аппетита после длительной прогулки на солнце, вялость, ранний отход ко сну, капризность, сонливость, тошнота, рвота. Во всех случаях необъяснимого ухудшения состояния ребенка необходимо срочно обратиться к врачу.

Первая помощь при солнечном ударе заключается в том, что пострадавшего нужно перенести в прохладное помещение, уложить с приподнятыми ногами, освободить от сдавливающей одежды шею, грудь, смочить лицо холодной водой, напоить прохладной водой, можно добавить туда немного сахара и соли. Можно положить холодный компресс к голове, обтереть ребенка водой около 20°C. И, конечно, вызвать врача.

Глава 16

«Лето – это маленькая жизнь»

Весной обращаемость к врачу все еще во многом обусловлена респираторными вирусными инфекциями. Весной старше 3-х лет дети иногда болеют стрептококковым тонзиллитом – эту болезнь обычно называют ангиной.

Чудесный и романтичный период цветения деревьев и трав, к сожалению, у предрасположенных к аллергии людей может сопровождаться довольно неприятными симптомами сезонной аллергии, т.е. поллинозом. Уже в конце марта текущего года начался сезон пыления у ольхи. А скоро к ней присоединятся береза, орешник, дуб, ясень, клен. Поллиноз может проявляться насморком или заложенностью носа, затруднение носового дыхания, жалобы появляются на фоне полного здоровья, без признаков респираторной инфекции. Насморк (ринит) может сопровождаться конъюнктивитом, в таких случаях беспокоят зуд, жжение в глазах, слезотечение. У некоторых больных с сезонной аллергией возникают кожные высыпания, крапивница, ангионевротические отеки мягких тканей и даже симптомы бронхиальной астмы – кашель, удушья, затрудненное свистящее дыхание. Все эти проявления являются безусловным поводом для обращения к врачу.

Не следует забывать, что теплое время года – это период здоровой физической активности детей, и ее следует поощрять. Но нужно помнить о возможности травм, ожогов, несчастных случаев на воде. Поэтому для родителей – это еще и период повышенного внимания к детям.

Многочисленные ссадины – правила обработки

Ссадины – это поверхностное повреждение кожных покровов, обычно только верхних слоев кожи, но оно может быть очень обширным и болезненным. Первая помощь при ссадинах подразумевает остановку кровотечения и дезинфекцию раневой поверхности. Кожу вокруг ссадины следует обработать чистым тампоном или сложенным бинтом, смоченным 5% йодной настойкой или 70% этиловым спиртом. Необходимо также удалить все инородные тела, промыть и обработать ссадину хлоргексидином или 3% перекисью водорода. Саму ссадину или рану обрабатывать йодом не стоит, так как это может вызвать ожог поврежденных тканей и усилить боль. После промывания и обработки ссадины нужно оставить ее открытой, пока она не подсохнет, и не образуется корочка. Затем можно наложить стерильную повязку или бинт. Если забинтовать ссадину сразу, то бинт прилипнет, это причинит дополнительную боль при смене повязки и удлинит заживление. При поверхностных ранах и небольших ссадинах можно использовать бактерицидный пластырь. В отличие от глубоких ран поверхностные ссадины заживают лучше, оставаясь открытыми. Обычно повязка требуется при обширных повреждениях кожи.

Хочется в путешествие, а ребенка укачивает в транспорте

Собираясь в дальнюю дорогу, лучше запланировать поездку так, чтобы она пришлась на ночное время суток. Ребенок может проспать всю дорогу и не почувствовать укачивания, дискомфорта. Кроме того, за темным окном нет мелькания, которое усугубляет укачивание. Не кормите ребенка перед дорогой обильно или тяжелой пищей, возьмите с собой чай, воду, но не газированные напитки. Обустройте место для ребенка в транспорте так, чтобы там укачивало меньше всего: например, в салоне автобуса это передние кресла, в самолете – места над крылом. Если вы путешествуете на машине, установите автокресло посередине заднего сиденья. Заранее подумайте, чем развлечь ребенка в дороге. Оградите ребенка от резких запахов – сигаретного дыма, духов, обеспечьте приток свежего воздуха.

Если ваши действия все же недостаточно эффективны и ребенка укачивает, то нужно по возможности остановить транспорт, вынести ребенка на улицу. Если выйти на улицу невозможно, поддержите ребенка в вертикальном положении, дайте пососать лимон или леденец, не давайте много жидкости, чтобы не спровоцировать рвоту. Постарайтесь сосредоточить взгляд ребенка на неподвижном предмете, отвлеките от мелькания за окном, включите кондиционер или откройте окно.

Существуют и лекарственные средства, которые могут помочь от укачивания. Желательно проконсультироваться с врачом, какие именно средства лучше использовать для вашего ребенка. К наиболее популярным относятся Драмина, гомеопатические средства Коккулин и Авиа-море, однако все эти средства разрешены только взрослым и детям старше 3 лет.

Нужны ли ребенку солнечные очки?

Солнечные очки ребенок может носить с того возраста, с которого ребенок может понять, что это не игрушка, не будет ломать их и не сможет травмировать себя. Но в любом возрасте детям пребывание на солнце не рекомендуется в самые «солнечные» или «яркие» часы, таким образом, очки могут и не понадобиться. При выборе солнечных очков желательно, чтобы пластик, из которого они изготовлены, был безопасным, а указанная на изделии степень защиты от ультрафиолетовых лучей соответствовала действительности.

Купание в водоемах

Плавание в открытых водоемах обычно приносит детям огромную радость и удовольствие. Для этого нужно сделать его безопасным. Прежде всего проверьте дно и глубину водоема. Для купания в небольших водоемах лучше пойти в проверенное место. Проверьте водоем на силу течения. Оцените температуру воды, оптимальной для купания ребенка считается 24 °С (в любом случае – более 20 °С). Если ребенок еще только учится плавать, то ему положено находиться на мелкой воде по пояс и не более. Пусть он научится уверенно держаться на воде, а потом только заходит чуть дальше, любой испуг может навсегда развить у ребенка боязнь к воде. Не удаляйтесь от воды или находитесь рядом с ребенком во время купания.

Пищевые отравления в летний период – повышается ли риск?

Действительно, летом частота пищевых отравлений и некоторых пищевых инфекций выше, чем в холодное время года. Летом взрослые часто не удерживаются от соблазна напоить ребенка парным молоком или угостить ягодами «с куста» и фруктами «с дерева». Но молоко без термической обработки и немые ягоды могут быть опасными. Не рекомендуется поить ребенка сырой водой, пусть даже родниковой. Давайте детям только кипяченую или бутилированную воду. Скоропортящиеся продукты следует держать в холодильнике и придерживаться срока годности к употреблению. Если вы забыли положить какой-то продукт в холодильник, не давайте его ребенку. Тщательно мойте руки – и свои, и ребенка, и не менее тщательно – фрукты, овощи, зелень, ягоды, особенно если они могли контактировать с землей. Не давайте детям (а лучше и себе тоже!) арбузы и дыни, купленные в разрезанном виде.

Глава 17

Что делать, если у ребенка лихорадка?

Лихорадкой называют повышение температуры тела выше 38 °С. Это одно из самых частых проявлений болезни у детей, которое вызывает сильное беспокойство у родителей. В таких случаях возникают вопросы: что можно дать ребенку? Когда нужно начинать сбивать температуру? Что делать, если жаропонижающие не помогают?

Если у вашего ребенка повысилась температура, не нужно впадать в панику. Без этого никто (и вы тоже!) не выросал. Повышение температуры тела – это защитная реакция организма, которая способствует скорейшему избавлению от инфекции. Дело в том, что для вирусов и бактерий температуры человека выше 38°C очень некомфортна, и они начинают погибать в таких условиях. Таким образом, когда у нас повышается температура, это означает, что наш организм активно сопротивляется болезни. Именно поэтому медикаментозное снижение температуры не является главным условием выздоровления, более того, чрезмерные старания в этом направлении могут продлить болезнь и вызвать серьезные осложнения.

Считается, что серьезную опасность для исходно здорового ребенка может представлять повышение температуры только выше 40 – 40,5 °С. Если у ребенка нет тяжелой фоновой патологии, например, порока сердца или эпилепсии, и если он удовлетворительно переносит лихорадку (интересуется окружающим, не отказывается от питья, не жалуется на боль), жаропонижающие препараты начинают давать при температуре 38,5 – 39 °С и даже выше.

Не нужно добиваться снижения температуры тела сразу до 36,6 °С! Хорошим эффектом считается снижение лихорадки уже на 0,5 – 1,0 °С. Например, вы дали жаропонижающее ребенку при температуре 39,5°C, и температура после этого снизилась до 38,5 – 39 °С. В таком случае никак нельзя думать, что жаропонижающее средство «не сработало». Сработало, и еще как! Нужно помнить, что умеренное снижение температуры значительно безопаснее для ребенка, чем ее литическое падение на несколько градусов до нормы.

Безопасны и эффективны методы физического охлаждения, которые позволяют за несколько минут снизить температуру тела на 0,5 – 1,0 °С. С этой целью применяются обтирания тела ребенка водой комнатной температуры (20 – 25 °С). Лучше не использовать при этом спирт или уксус, эффект ненамного выше, но много кожных осложнений.

Однако если у ребенка озноб, если у него холодные руки и ноги, методы физического охлаждения не подходят. В таких случаях помогает растирание, согревание кистей и стоп, которые уменьшают спазм сосудов и улучшают периферическое кровообращение, в таких случаях также используют спазмолитики, например, Но-шпу.

В детском возрасте разрешено использовать только препараты на основе ибупрофена и парацетамола.

- Парацетамол. Дозировка составляет 15 мг/кг веса ребенка на один прием – не более 4-х раз в сутки!
- Ибупрофен. Дозировка составляет 10 мг/кг веса ребенка на один прием – не более 3-х раз в сутки!

Данные препараты могут быть использованы как в виде суспензии, так и в виде ректальных свечей. При расчете дозы препарата следует ориентироваться на вес ребенка, а не на возраст. На упаковке жаропонижающих лекарств указана средняя доза препарата, которая может быть как избыточной, так и недостаточной для вашего ребенка в пересчете на его вес. Если у вашего ребенка когда-либо отмечались аллергические реакции, предпочтения стоит отдать свечам, т.к. в состав сиропов часто входят вкусовые добавки с различными ароматизаторами, которые могут вызвать обострение аллергического процесса.

Чередование парацетамола и ибупрофена опасно и повышает риск развития у ребенка тяжелого поражения почек – интерстициального нефрита! Кроме того, комбинированное применение этих двух средств не усиливает жаропонижающий эффект.

Не рекомендованы к использованию у детей и повсеместно признаны ОПАСНЫМИ:

- метамизол натрия (или Анальгин), в том числе в составе «литической смеси», он может вызывать тяжелые осложнения со стороны крови;
- нимесулид (Нимулид, Найз) – вызывает жизнеугрожающее поражение печени;
- ацетилсалициловая кислота (Аспирин) – вызывает анафилактические реакции, при некоторых болезнях (например, при гриппе), может быть причиной жизнеугрожающего синдрома Рейе, проявляющегося тяжелой печеночной недостаточностью и развитием энцефалопатии.

Во всех случаях, когда у вашего ребенка поднялась температура, прежде всего необходимо понять, в чем причина. Снижение температуры – задача второстепенная. Поэтому при отсутствии очевидных для вас причин лихорадки, в случае вялости ребенка на фоне повышенной температуры, при появлении непонятных симптомов, кожных высыпаний немедленно обращайтесь к врачу. Длительность лихорадки не определяет сроки обращения к специалистам. Есть нестрашные вирусные болезни, на фоне которых лихорадка может сохраняться до 6-7 дней. Но есть и такие, когда вопрос жизни и смерти решается в первых часы повышения температуры.

Глава 18

Можно ли детям давать спазмолитики?

Препараты данной группы направлены на снятие болевых ощущений, вызванных спазмом гладкой мускулатуры. Используются они чаще всего при кишечных и почечных коликах, а также при панкреатитах и холециститах (чаще эти две болезни бывают у взрослых, а у детей встречаются крайне редко) в составе комплексной терапии. Некоторые препараты данной группы также могут воздействовать на сосуды, расширяя их, в связи с чем используются при головной боли.

Спазмолитики делятся на 2 группы по механизму действия: нейротропные и миотропные.

Нейротропные спазмолитики действуют не на сами клетки гладкой мускулатуры, а блокируют передачу нервного импульса к клеткам. Многие препараты данной группы могут одновременно оказывать действия и на другие органы, проникать в головной мозг. В связи с этим данные препараты не рекомендованы для рутинного использования у детей. К ним относятся Атропина сульфат, Платифиллин, Скополамин и Гиосциамин.

Единственным препаратом из данной группы, разрешенным к использованию в детском возрасте, является гиосцина бутилбромид. Данный препарат блокирует нервные импульсы, проходящие только к гладкой мускулатуре желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы, не проникает в мозг и не оказывает действия на другие органы и системы. Существует в виде свечей и таблеток. Разрешен к применению у детей с 6 лет.

Миотропные спазмолитики более распространены, действуют непосредственно на клетки гладкой мускулатуры.

- Дротаверин - наиболее известный и безопасный препарат. Выпускается в виде таблеток и раствора для инъекций, у детей разрешен к применению с 6 лет.
- Папаверин. В инструкции прописан возраст использования с 6 месяцев. Однако у данного препарата возможны осложнения, в связи с чем в детском возрасте должен использоваться с осторожностью.
- Мебеверин (Мебеверин, Дюспаталин, Спарекс). Выпускается в виде капсул. Показания к применению – функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся болевым синдромом. Разрешен к применению у детей с 12 лет.
- Тримебутин («Тримедат»). Выпускается в виде таблеток. Показания к применению функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся болевым синдромом, тошнотой, рвотой, запорами. Разрешен у детей с 3 лет.

Обращаем особое внимание!

Если у вашего ребенка остро возникли боли в животе, усиливающиеся при изменении положения, вызывающие сильные жалобы и беспокойство у ребенка, необходимо обязательно обратиться к врачу, чтобы исключить острую хирургическую патологию. Нельзя использовать спазмолитики до осмотра врача. Это может изменить клиническую картину, замедлить постановку диагноза, тем самым вызвать тяжелые осложнения у ребенка – перфорация кишечника, перитонит и т.д.

Глава 19

Волшебная таблетка для ребенка? Использование антибактериальных препаратов у детей

Обсуждение принципов лечения антибиотиками с родителями, несмотря на всю серьезность этих препаратов, на наш взгляд, весьма своевременно и полезно.

Существует множество причин повсеместного использования антибиотиков. Антибиотики относительно дешевы; их легко принимать в виде таблеток, растворов или инъекций; они очень эффективны в лечении заболеваний, связанных с бактериями, таких как пневмония, инфекции уха, кожные и мочевые инфекции.

В большинстве цивилизованных стран мира антибиотики можно приобрести в аптеке только по рецепту врача. Возможность самостоятельной покупки этих лекарственных средств в нашей стране обозначила необходимость освещения этих препаратов в данной главе.

Зачем назначают антибиотики?

К антибиотикам относится большое количество препаратов, использующихся для лечения ТОЛЬКО бактериальных инфекций. Антибиотики не являются неким универсальным средством «от болезни», «от температуры» или «от всего». Антибиотики не убивают вирусные инфекции и не обладают жаропонижающим эффектом.

Более того, назначение антибиотиков подразумевает отчетливый диагноз КОНКРЕТНОЙ бактериальной инфекции, поскольку на разные бактерии воздействуют различные антибиотики. Это означает, что нельзя принимать один какой-нибудь «полюбившийся» или испробованный ранее антибактериальный препарат при любом заболевании. Различные инфекции предполагают назначение различных антибиотиков.

Уже все вышесказанное доказывает, что антибиотики следует принимать только по назначению врача, и самостоятельный выбор антибиотика непрофессионалом может быть неадекватным.

Выбор антибактериальных препаратов осуществляется с учетом наиболее вероятного возбудителя и его чувствительности к антибиотикам. Длительность курса также определяется локализацией инфекционного процесса, видом возбудителя, является ли данное заболевание первичным или повторным (как, например, в случаях с рецидивирующими отитами).

Еще один важный факт из практической педиатрии: до 80-90% инфекций в детском возрасте являются вирусными и не требуют лечения антибиотиками. К таким инфекциям относятся острый ринит (насморк), назофарингит (большинство случаев насморка и кашля), ларинготрахеит, острый бронхит (исключение составляет бронхит микоплазменной этиологии, имеющий специфическую клинику и нуждающийся в лабораторном подтверждении), вирусные кишечные инфекции, многие тонзиллиты (за исключением стрептококкового).

Таким образом, антибактериальные препараты должны назначаться только врачом, и только в случае подтвержденной бактериальной инфекции.

Если вашему ребенку назначен антибиотик, как выполнить это назначение?

Антибактериальные препараты на современном фармакологическом рынке существуют в различных формах: таблетки для приема внутрь, суспензии (чаще всего используются у детей),

растворимые таблетки – форма «солютаб», растворы для внутримышечных или внутривенных инъекций. При необходимости врач поможет вам выбрать оптимальную форму препарата для лечения.

Для маленьких детей, которые еще не способны проглотить таблетку или капсулу, антибактериальные препараты обычно назначаются в форме суспензии. В таком случае необходимо обязательно ознакомиться с инструкцией по приготовлению суспензии. Можно получить дополнительные разъяснения фармацевта об этом еще при приобретении препарата. Нередко родители используют для разведения антибиотика неадекватное количество воды, что ведет к нарушению дозирования препарата. Передозировка антибиотика чревата дополнительным риском побочных эффектов, а слишком низкая доза препарата скорее всего вообще не поможет вылечить ребенка. Таким образом, это именно тот случай, о котором говорят «семь раз отмерь – один раз отрежь» ...

Если врач прописал антибиотик, который существует в форме растворимых таблеток, то прочитать инструкцию по их применению тоже не будет лишним. Обычно в таких случаях могут быть использованы различные жидкости для растворения таблеток, и доза будет нарушена только если вы используете слишком большой жидкости, который ребенок не сможет выпить.

Заблуждения об антибактериальной терапии:

- Лихорадка (т.е. высокая температура) более 3 дней является показанием к назначению антибактериальных препаратов. **НЕВЕРНО:** многие вирусные инфекции могут протекать с подъемами температуры выше 38°C более 3 дней (например, грипп, аденовирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз и т.д.).
- Уколы антибиотиков эффективнее, чем прием их внутрь. **НЕВЕРНО:** иными словами это заблуждение можно сформулировать так: «Чем больнее – тем эффективнее». Конечно, это не так. Эффективность лечения антибиотиками через рот или внутримышечно сопоставима для большинства болезней. При этом всегда предпочтительнее проводить прием антибактериальных препаратов через рот. Парентеральный путь введения, т.е. в уколах или капельницах, показан только в случае тяжелого состояния ребенка, невозможности получения препарата через рот (например, у детей первых 3 месяцев жизни, у детей при неукротимой рвоте, при нарушении сознания, при пороках развития желудочно-кишечного тракта). Исследования последних лет и международные стандарты лечения детей говорят о необходимости перехода с парентерального (инъекционного) на пероральный прием, как только это становится возможным. Это значит, что в большинстве случаев даже у очень тяжело больных детей необходимо проводить лечение антибиотиками внутрь, как только их состояние это позволит.
- Если ребенок получал когда-либо определенный вид антибиотика, то в следующий раз при возникновении бактериальной инфекции должен быть выбран другой антибиотик. **НЕВЕРНО:** если с момента последнего курса антибиотика прошло более 3 недель и возбудитель новой бактериальной инфекции потенциально чувствителен к тому же виду антибиотика, что применялся ранее, его использование возможно.

К чему может привести чрезмерное использование антибиотиков?

До недавнего времени врачи и пациенты недооценивали опасность чрезмерного применения антибиотиков. Но сегодня уже очевидно, что антибиотики приводят к осложнениям, например, к сыпям и другим аллергическим осложнениям. Использование слишком большого количества

антибиотиков может повысить устойчивость бактерий к применяемым препаратам. Если регулярно принимать антибиотики, микробы просто придумают новые механизмы защиты от них, и нечем будет лечить детей и взрослых от бактериальных болезней! Не следует забывать и тот факт, что антибиотики – самая частая причина аллергических реакций на лекарства.

Антибиотики и аллергия

Антибактериальные препараты чаще других вызывают аллергические реакции у детей и взрослых. Аллергия на антибиотик может проявляться кожными высыпаниями разного вида: крапивницей, ангионевротическими отеками органов и тканей, токсидермией, эритродермией, кореподобной сыпью и т.д. Именно при употреблении антибиотиков могут развиваться тяжелые аллергические поражения кожи и слизистых, исходы которых могут быть фатальными. Аллергию на антибиотик предсказать очень трудно, почти невозможно, особенно если опыт применения антибиотиков ранее не велик или отсутствует вовсе. Лечить аллергию на антибиотик обычно приходится долго, и применяются для этого довольно серьезные лекарственные средства, нередко даже гормонального свойства. Таким образом, назначение антибиотика не может быть легким самостоятельным решением непрофессионала, последствия такого решения могут быть весьма тяжелыми. Антибактериальные средства следует применять лишь тогда, когда это обосновано.

Антибиотики и резистентность (нечувствительность к ним) микробов

Применение антибиотиков с 1940-х годов снизило количество случаев заболеваний и смертей, связанных с инфекциями, во всем мире. Однако некоторые бактерии приобрели устойчивость к антибиотикам, которые ранее успешно уничтожали их. Резистентность к антибиотикам означает, что бактерии в состоянии размножаться и провоцировать заболевание даже тогда, когда на них действует препарат, который в прошлом их убивал. С течением времени все больше и больше бактерий приобретает устойчивость к антибиотикам, и антибиотики перестают быть эффективными при инфекциях, вызванных этими бактериями. В результате постоянно требуются другие, более мощные антибактериальные лекарства для борьбы с бактериальными инфекциями.

Почему повышается устойчивость бактерий к антибиотикам? Когда у одного штамма бактерий развивается устойчивость к антибиотикам, он быстро становится доминирующим организмом из-за того, что бактерии активно размножаются (ведь им не препятствует теперь антибактериальное средство). В последние 70 лет использовались чрезмерно большие количества антибиотиков. Антибиотики назначались ненадлежащим образом для лечения вирусных инфекций, например, обычной простуды. Кроме того, широко применяющееся добавление антибиотиков в корм животным, выращиваемым на мясо, также увеличивает устойчивость микроорганизмов, вызывающих заболевания у человека.

В сентябре 2013 г. центры по контролю и профилактике заболеваний выпустили Глобальный отчет об устойчивости к антибиотикам. Резистентность к антибиотикам является самостоятельной причиной 2 миллионов случаев бактериальных и грибковых заболеваний и 23 000 смертельных случаев в год. Она также служит причиной ежегодного увеличения прямых расходов на здравоохранение на 20 миллиардов долларов и потери 35 миллиардов - из-за снижения производительности труда. Устойчивость к антибиотикам может оказать серьезное влияние на недавние медицинские достижения: так как бактерии становятся более устойчивыми к антибиотикам, инфекции становится труднее лечить.

За последнее десятилетие появилось очень мало новых антибиотиков. Кроме того, есть лишь единичные новые антибактериальные препараты, готовые к выходу на рынок. Наилучший способ снижения устойчивости к антибиотикам - использование антибиотиков только тогда, когда они абсолютно необходимы и в течение как можно более короткого периода.

Что же следует помнить про лечение антибиотиками?

- **Антибиотики не улучшат самочувствие и не вылечат ребенка, если заболевание вызвано вирусами**
- **Обсудите план лечения с врачом, чтобы не переживать по поводу назначенных или не назначенных антибиотиков**
- **Если вам назначены антибиотики, принимайте их в нужной дозе и строго регламентированным курсом.**
- **Не делитесь антибиотиками с другими людьми и не храните их на случай будущих заболеваний.**
- **Если у вас остались антибиотики, утилизируйте их безопасным образом.**

Ведите здоровый образ жизни, чтобы сохранить хорошее самочувствие. Закаляйте детей, вакцинируйте их предотвратимых болезней. И, конечно, помните, что самый эффективный способ профилактики инфекций, а, следовательно, и назначения лекарств, - регулярное мытье рук.