

Коваленко Евгений Александрович

# ОТСТАВИТЬ ПАНИКУ!

Как лечить детей  
и не сходить с ума



Москва  
Издательство АСТ  
2022

УДК 616-053.2

ББК 57.3

К56

*Все права защищены.*

*Ни одна часть данного издания не может быть воспроизведена или использована в какой-либо форме, включая электронную, фотокопирование, магнитную запись или иные способы хранения и воспроизведения информации, без предварительного письменного разрешения правообладателя.*

**Коваленко, Евгений Александрович.**

К56 Отставить панику! Как лечить детей и не сходить с ума / Е. А. Коваленко. — Москва : Издательство АСТ : Кладезь, 2022. — 272 с. — (Академия родительства).

ISBN 978-5-17-120572-0

Евгений Коваленко – врач-педиатр, неонатолог, кандидат медицинских наук из династии врачей и автор популярного блога о здоровье детей.

В современном мире родитель просто обязан многое знать о детском здоровье. К сожалению, вопросов на этом пути больше, чем ответов.

Как перестать паниковать при любом детском чихе?

Что делать, если ваш ребенок заболел?

Как разобраться в обилии информации о симптомах, анализах, лекарствах и методах лечения?

Евгений Коваленко расскажет о том, чего не стоит бояться родителям и начинающим педиатрам, на какие симптомы и показания анализов обратить внимание. Книга написана в форме врачебных заметок, сопровождаемых серьезными и забавными случаями из практики автора.

На страницах книги вы также найдете:

- как адекватно оценивать тяжесть и количество симптомов и перестать искать заболевания в интернете;
- советы о профилактике основных детских болезней;
- факторы риска возникновения тех или иных заболеваний, как они протекают и какие анализы могут понадобиться врачу;
- QR-код для перехода на сайт с фотографиями автора, иллюстрирующими признаки различных заболеваний..

УДК 616 053.2

ББК 57.3

ISBN 978-5-17-120572-0

© Коваленко Е.А., текст, 2022

© ООО «Издательство АСТ», 2022

## ***Содержание***

Вместо предисловия.....	7
Часть I. Первый опыт.....	9
Ларинготрахеит.....	9
Анемия .....	14
Конец практики.....	16
Возвращение .....	18
Про лямблиоз и родильную лихорадку.....	21
Атопический дерматит.....	27
Новый опыт.....	30
Часть II. Роддом.....	35
Новая профессия.....	35
Первое дежурство.....	37
Вакцинация .....	40

Шкала Апгар .....	43
Натальные травмы .....	46
Физиологическая желтуха.....	50
После роддома.....	54
Период фиолетового плача.....	60
«Цветение» детей.....	64
Пилоростеноз.....	67
Респираторный дистресс-синдром.....	73
Синдром меконеальной аспирации .....	76
Сложный разговор .....	78
Неожиданный поворот .....	82
Коллегиальные разногласия.....	83
Роды с восточным колоритом .....	85
<b>Часть III. ПЕДИАТРИЯ .....</b>	<b>88</b>
Ложные представления.....	88
Первый вызов.....	92
Сила веры.....	96
Сломанная цепочка.....	97
Лихорадка: вступление .....	100
О литической смеси.....	107
Лихорадка: продолжение.....	111
«Красные флаги» .....	117
Длительность лихорадки .....	121

ОРВИ: другие рекомендации .....	124
Часто болеющий ребенок.....	130
Профилактика ОРВИ .....	134
Про заразность .....	137
Вирусы со своим лицом.....	138
Кишечные инфекции .....	152
Цель для антибиотика: отит.....	160
Отит .....	166
Цель для антибиотика:	
стрептококковый тонзиллит .....	169
Ревматизм .....	172
Цель для антибиотика: пневмония .....	177
Ох уж эти анализы! .....	181
Погадайте нам по бумажке .....	189
«Доктор, я только спрошу» .....	190
Цель для антибиотика: бронхит.....	192
Точно в яблочко .....	196
Неинфекционные причины лихорадки .....	199
Неинфекционная причина сыпи: укусы .....	218
Часть IV. Околопедиатрия.....	220
Оглядываясь в прошлое .....	220
Карательная медицина .....	226
Альтернативный взгляд .....	229

«Заниматься здоровьем надо с детства» .....	232
О вакцинации.....	237
Дисбактериоз .....	241
Ищу тебя, врач! .....	245
Взгляд изнутри:	
каково это — быть педиатром? .....	258
О начале и о конце .....	264

# Вместо предисловия

Я педиатр — детский врач. Я лечу малышей и консультирую их родителей. Проработав врачом несколько лет, я начал вести дневник. Причиной послужил тот факт, что консультаций стало много, и через несколько дней детали осмотра пациентов и другая важная информация могли забыться, а благодаря своим записям я даже спустя некоторое время мог вспомнить все, что увидел у конкретного ребенка: диагноз, симптомы и все необходимые подробности — так я всегда мог быть уверен в том, что за несколько прошедших дней ничего не ускользнуло из моей памяти.

Сейчас я уже настолько привык к своей записной книжке, что без нее не могу даже выйти на улицу. Позднее дополнительной записной книжкой стал и мой блог. Именно благодаря блогу и записной книжке я сохранил в памяти многие детали происшедшего, а теперь мне захотелось объединить все самое интересное и важное из моей практики в одном месте и рассказать об этом во всех деталях и подробностях, в том числе и о своих переживаниях, колебаниях, профессиональном взрослении, самых интересных историях из жизни и полученном опыте. Надеюсь, что читать об этом будет познавательно и интересно.

Для удобства читателей был создан уникальный QR-код, отсылающий к фотографиям, иллюстрирующим признаки

Отставить панику! Как лечить детей и не сходить с ума

различных заболеваний. Наведите камеру смартфона на код, перейдите по всплывающей ссылке и получите доступ ко всем иллюстрациям!



*См. фото «Дневник педиатра»*

# Часть I. Первый опыт

## *Ларинготрахеит*

Моя первая самостоятельная врачебная практика началась в далеком провинциальном городке. Я тогда только начал учиться в ординатуре. Ординатура — это такое место, где вчерашний студент уже имеет диплом врача, но не имеет права работать. Это такое место, где вчерашний студент понимает, что за шесть лет учебы в институте он не сильно приблизился к овладению профессией. В ординатуре ты понимаешь (хотя возможно, тебе это просто внушают), что ты годишься только на то, чтоб писать истории болезни, переписывая их по вчерашнему образцу.

Стояла поздняя осень первого года моей ординатуры, первые месяцы которой мы, врачи-ординаторы, всего лишь ходили по палатам за настоящими врачами, слушали и смотрели, что происходит на обходах, а потом писали истории болезни. Думаю, нет смысла объяснять, что за несколько месяцев такой практики у меня не прибавилось ни уверенности, ни знаний, ни умений.

Затем мне, как и многим моим товарищам, предложили работу в районном центре с населением в несколько тысяч. Местным врачам требовался отпуск (точнее врачу, так как на весь

район был всего один педиатр), а заменить его было некем, поэтому и отправляли нас на такую практику. Попробовать работать самостоятельно было и страшно, и интересно одновременно, и я согласился.

Мы добирались до городка на старой «буханке» часа три по пустой узкой дороге. Я увидел несколько больничных корпусов: центральный — трехэтажное старое здание, на первом этаже которого и было педиатрическое отделение, и несколько одноэтажных, в том числе маленький деревянный корпус инфекционного отделения, в который меня в первый день и поселили.

В темной комнатке было ужасно холодно, поэтому ночью в кровати я укрылся всеми одеялами, но все равно трясся — то ли от страха, то ли от холода, и заснуть так и не смог. Лежа на кровати, я перелистывал все свои блокноты, тетрадки и учебники, которые щедро набрал с собой в поездку и которые, по моему мнению, должны были помочь в работе: на них возлагалась вся надежда.

Первое, что я сделал утром — это наотрез отказался и дальше мерзнуть в ледяном корпусе, поэтому мне выделили теплую и уютную ординаторскую в дальнем углу моего будущего отделения. Затем я принял работу: в нескольких палатах стационара лежало около десятка детей, что делать с которыми я особо не знал. Но это еще было полбеды, ибо в мою работу входил также и прием в поликлинике — в другом одноэтажном корпусе по соседству. Таким образом, мой рабочий день выглядел примерно так: по утрам я проводил прием в поликлинике, откуда отправлял часть детей, нуждающихся, как мне казалось, в моем неусыпном контроле,

к себе же в стационар, в который я возвращался после приема и делал там обход.

За соседней дверью стационара меня ждал еще один сюрприз: родильное отделение. Можно отблагодарить Господа Бога за то, что за все время моей работы я заходил туда лишь несколько раз, чтобы посмотреть детей перед выпиской. Принимать роды мне не пришлось: скорее всего, беременные предвидели, что им лучше было родоразрешиться до моего приезда.

Такой график работы меня вполне устраивал, так как все было в новинку, а поэтому жутко интересно. К тому же впервые в жизни я почувствовал, что на меня смотрят как на равного или даже как на начальника — как на человека, на плечах которого лежит здоровье такого количества детей. Этот момент очень льстил и волновал.

Однажды вечером в моем закутке раздался телефонный звонок из приемного отделения. Я догадался, в чем дело, еще находясь в другом конце коридора: был слышен хрип и тяжелое дыхание с затрудненным вдохом. У двухлетнего ребенка данная симптоматика появилась внезапно, и родители сразу примчались в больницу. Не надо было быть семи пядей во лбу, чтобы понять, что у ребенка ларингит со стенозом гортани.

Вирус (обычно парагриппа) вызывает воспаление в области голосовых связок, где рыхлая клетчатка у детей легко отекает и суживает и без того узкий детский дыхательный просвет гортани. В результате вдох возможен только со значительным усилием и громким хрипом. Родители часто описывают кашель такого больного ребенка «как из трубы».

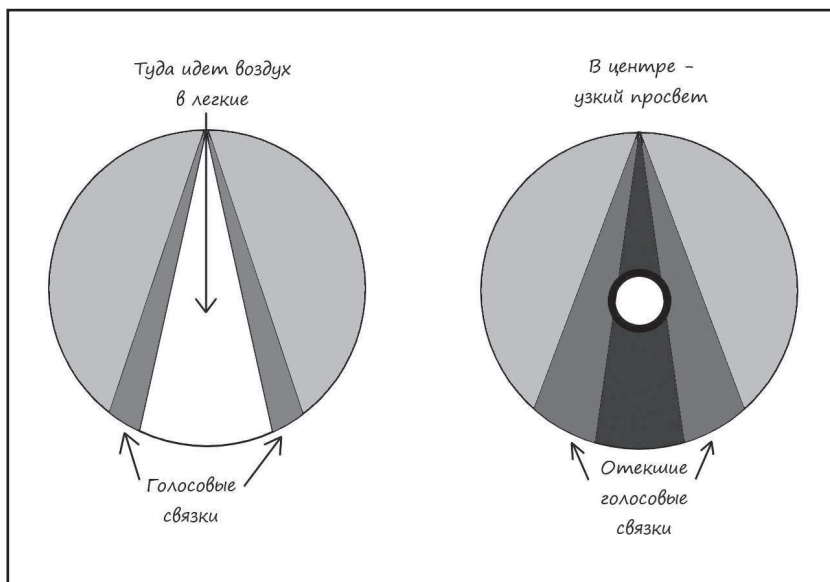
*Основным принципом лечения ларинготрахеита является поддержание проходимости дыхательных путей, при этом нужно отметить следующее:*

- *Общепризнанным способом снятия стеноза является ингаляция гормона.*
  - *Возможно использование внутримышечного укола дексаметазона или его пероральный прием.*
  - *Важно, что ни антибиотики, ни сиропы от кашля при ларинготрахеите не эффективны и не предотвращают развитие стеноза.*
  - *Показаниями к госпитализации детей со стенозом являются прогрессирующее затруднение дыхания, цианоз (недостаток кислорода), угнетение сознания, а также необходимость непрерывного наблюдения.*
  - *Отмечу, что за все время моей врачебной практики необходимость госпитализации при крупе была лишь у одного ребенка.*
- 

Для современной медицины это не проблема: одна ингаляция с гормональным препаратом (или укол) и вуаля — отек как рукой снимает, и уже через несколько минут ребенок дышит нормально, как здоровый. Но тогда, в середине 2000-х, об ингаляциях гормона можно было только мечтать.

Что же касается внутримышечного использования гормонов, то нашей медициной это категорически отрицалось: «Не смейте даже думать о гормоне!» — напутствовали нас тогда старшие коллеги. До сих пор недоумеваю, почему даже спустя пять лет, когда я делал доклад про гормоны при стенозе

на курсах повышения квалификации, мне поставили такой метод в укор?



*«Ларинготрахеит. Именно такой отек в области голосовой щели приводит к стенозу»*

Еще с XIX века с целью облегчения дыхания использовались паровые ингаляции, затем ингаляции прохладного воздуха. Однако проведенные исследования показали отсутствие эффективности и того, и другого, а положительный эффект от них объяснили самостоятельным разрешением заболевания. Но, учитывая тот факт, что сидение в ванной или прохладный воздух не несут побочных реакций, родители могут использовать эти способы.

Тогда же мы с медсестрами развесили мокрые тряпки на батарее, накапали в ингалятор сосудосуживающие капли и стали ждать наступления эффекта: тогда такое лечение считалось стандартным (но было, разумеется, неэффективным).

На протяжении двух суток моей работе в отделении аккомпанировал детский хрип. Я до сих пор отлично помню, как я поздним вечером сидел на посту и бессильно сетовал дежурным сестрам по поводу такой страшной болезни. В больничной тишине мы слушали уже привычный тяжелый хрип ребенка, и вдруг ни с того ни с сего он прекратился — осталась лишь тишина. Я не поверил своим ушам и побежал в палату: малыш спал спокойным сном. Я не знаю, почему это произошло так резко, но отек в области голосовой щели просто уменьшился, и просвет трахеи вернулся в обычное состояние — то есть произошло саморазрешение болезни, а на следующий день ребенок и его счастливая мама отправились домой.

## *Анемия*

Из какой-то глухой деревни на прием пришла мама с двухлетним ребенком с кожей абсолютно белого цвета: невооруженным глазом было件нятно, что малышка анемия.

При расспросе выяснилось, что ребенка кормили только кашами на коровьем молоке. Но дело в том, что коровье молоко является одним из значимых факторов риска развития анемии, так как оно способствует потере крови в кишечнике за счет скрытого воспаления его тканей, вызванного белками молока, а также из-за очень низкого содержания железа в продукте.

Такая степень анемии безусловно сказывается и на развитии ребенка, а в первую очередь на его нервно-психическом состоянии и повышенном риске развития фебрильных судорог.

Исследования, посвященные влиянию анемии на развитие детей, показали ее связь с задержкой развития ребенка.

У малышей стоит учитывать еще один момент — после рождения, когда гемоглобин был выше 150 г/л, он начинает резко снижаться, вплоть до 90 г/л, что является нормой до 4—5 месяцев (это называется физиологическая анемия).

---

*Факторы риска железодефицитной анемии:*

- *Недоношенность*
  - *Анемия у мамы во время беременности*
  - *Употребление немодифицированных молочных продуктов в возрасте до года или/и употребление их в количестве более 600 мл/сутки в возрасте старше одного года*
  - *Отсутствие в рационе обогащенных железом продуктов (специальные каши для детей, мясо)*
  - *Дефицит употребления фруктов и овощей для обеспечения витамином С, который улучшает абсорбцию железа*
  - *Ожирение*
- 

У этого ребенка гемоглобин был 69 г/л, что соответствует анемии третьей степени тяжести. Я не уверен, что смог правильно оценить влияние такого уровня железа на развитие малыша, но и повлиять на его состояние я тоже вряд ли мог. Маловероятно, что родители из глубинки, глядя на мои рекомендации,