

Серия «Никаких диагнозов»

ОЛЕСЯ ФРОЛОВА

ВСЕ
ДЕТИ
БОЛЕЮТ

О чем вы не успели
спросить на приеме у врача

Ростов-на-Дону



2024

УДК 616-053.2
ББК 57.3
КТК 36
Ф91

Фролова, Олеся.

Ф91 Все дети болеют : о чем вы не успели спросить на приеме у врача / Олеся Фролова. — Ростов н/Д : Феникс, 2024. — 122, [1] с. : ил. — (Никаких диагнозов).

ISBN 978-5-222-40389-1

В вопросах здоровья детей современные родители уже не хотят слепо следовать советам бабушек, всезнающих завсегдатаев интернет-форумов и мам на детских площадках. Но как разобраться в океане информации, волны которого захлестывают со всех сторон? Как понять, что происходит с ребенком и что нужно предпринять здесь и сейчас?

Книга, которую вы держите в руках, — это личный врач в кармане, дающий пошаговый алгоритм действий в каждой конкретной ситуации. Книга-помощник для родителей, написанная педиатром-аллергологом с опытом работы в России и Израиле, объясняет природу самых распространенных заболеваний детей дошкольного возраста и дает ощущение уверенности и контроля за ситуацией.

УДК 616-053.2
ББК 57.3

ISBN 978-5-222-40389-1

© Фролова Олеся, 2024
© Оформление: ООО «Феникс», 2024
© В оформлении обложки использованы иллюстрации по лицензии Shutterstock.com

Содержание

От автора	4
Как пользоваться этой книгой	5
Об основных подходах в российской и зарубежной медицине, разнице в подготовке врача и отличии в ведении больных	6
Глава 1. Температура.....	10
Глава 2. Рвота и жидкий стул.....	20
Глава 3. Сыпь.....	27
Глава 4. Боли в ушах.....	35
Глава 5. Боли в животе	41
Глава 6. Хронический запор, энкопрез.....	49
Глава 7. Аллергия	58
Глава 8. Атопический дерматит	66
Глава 9. Самые частые проблемы лор-органов у детей и пути их решения	73
Глава 10. Часто болеющий ребенок	79
Глава 11. Нарушение сна	87
Глава 12. Нарушение роста и развития	98
Глава 13. Синдром дефицита внимания и гиперактивности в раннем возрасте.....	105
Приложение	121
Заключение	123

От автора

Идея этой книги родилась в тот момент, когда в очередной раз мама одного из моих пациентов попросила прислать чек-лист по наблюдению за ребенком с температурой, потому что тот, который я дала раньше, «куда-то подевался».

«А почему бы не собрать все мои объяснения и советы, которые я даю на приеме, в одну книгу, чтобы точно не потерялись?» — подумала я.

Так появилась на свет эта книга. В ней я постаралась максимально понятно ответить на самые частые вопросы, которые задают родители на приеме в клинике и на онлайн-консультации. Хочу заметить, что родителей из разных стран волнуют одни и те же проблемы. Например, и в России, и в Израиле топ-перечень вопросов один и тот же.

Я уделяю огромное внимание обучению родителей, так как уверена, что мама и папа, которые понимают природу заболеваний в детском возрасте и действуют в соответствии с актуальными знаниями, — лучшие друзья ребенка и лучшие помощники врача.

Эта книга не является учебником по педиатрии, ее цель — ответить на вопросы:

«Почему ребенок заболел?»

«Что, как родитель, я могу и должен сделать, а что делать не нужно?»

«Когда бежать к врачу? Или можно не бежать?» — и многие другие.

Как пользоваться этой книгой

Можно неспешно прочитать книгу целиком, с маркером в руке. Уверена, вы найдете для себя что-то новое. А можно при возникновении какой-то проблемы открыть соответствующую главу и получить нужную информацию.

В этой книге мы поговорим о самых частых проблемах со здоровьем детей младшего возраста. Информацию о состояниях, характерных для школьного и подросткового возраста, вы найдете в следующей книге.

Об основных подходах в российской и зарубежной медицине, разнице в подготовке врача и отличии в ведении больных

Не секрет, что медицина в разных странах различается подготовкой врачей и медицинского персонала, медсестер, подходом к ведению пациента. Существует расхожее мнение, что медицина за рубежом лучше, чем в России. Я училась в России: вначале окончила медицинский колледж, получив диплом фельдшера, затем продолжила обучение в медицинской академии на педиатрическом факультете. После окончания академии прошла интернатуру по педиатрии, потом специализацию по аллергологии. Через восемь лет работы педиатром и аллергологом в России мы с семьей переехали в Израиль.

В Израиле я прошла весь путь по подготовке врача-специалиста с самого начала. Сдав так называемый входной экзамен, который, по сути, является выпускным экзаменом из медицинского вуза, я продолжила подтверждать право быть педиатром в ординатуре, которая длится четыре с половиной года. В это время молодой врач работает в больнице, проходит ротацию в различных отделениях, сдает два экзамена: один — тестовый по всем отраслям медицины, включая дополнительные исследования, например рентгеновские снимки; второй — устный, цель которого — проверить способность ординатора проводить диагностику болезней. Экзамены сложные, далеко не всем удается пройти их с первого раза. Мне удалось, я три года работаю педиатром в Израиле и теперь могу рассказать, чем же местная педиатрия отличается от нашей, российской.

Главное отличие — наличие четких стандартов, или клинических рекомендаций, по большинству заболеваний и активность (степень участия) педиатра в лечении своего пациента. Например, в России педиатр при подозрении на бронхиальную астму или воспаление мочевыводящих путей чаще всего направляет пациента к узкому специалисту (пульмонологу или нефрологу в нашем примере), а потом наблюдает ребенка в соответствии с рекомендациями своего коллеги. В Израиле абсолютно все болезни начинает лечить педиатр: и астму, и воспаление почек. Есть четкое определение каждого заболевания, критерии, необходимые для постановки диагноза,

лечение в зависимости от тяжести и т. д. Также есть пункт, в котором указано, когда пациента необходимо направить к узкому специалисту. Обычно это требуется при нетипичном течении заболевания, отсутствии ответа на лечение, осложнениях и т. д. Поэтому подготовка педиатра предусматривает изучение всех заболеваний в педиатрии, большую часть из них очень подробно, включая все нюансы. Конечно, очень сложными и тяжелыми заболеваниями занимаются узкие специалисты, например рак будет лечить и наблюдать онколог, но знать все симптомы и необходимые исследования, чтобы заподозрить онкологию, обязан каждый педиатр. Отсюда такая длительная ординатура.

В Израиле медицина является страховой. Бесплатной медицины нет. Все жители платят взносы в страховой фонд, который дает минимальное покрытие: наблюдение в поликлинике, приемы узких специалистов, очереди к которым могут достигать полгода и более, минимальный набор лекарств, на которые лечащий врач может выписать рецепт. Без рецепта можно купить только самые простые лекарства, например от температуры и головной боли. Невозможно просто пойти к узкому специалисту по желанию. Нужно получить направление от педиатра, который выдаст его, только если есть обоснованная причина и необходимость в консультации.

Наличие дополнительной платной страховки дает больше возможностей: и консультацию узкого специалиста в частном порядке, часть стоимости которой оплачивает страховая компания, и расширенный набор лекарств, и еще ряд дополнительных услуг. Частная медицина очень дорогая, существенная часть населения не может себе позволить пользоваться ее услугами.

Исходя из этого, в педиатре, который на месте в поликлинике решает большую часть проблем своих пациентов, заинтересованы все: и больные, которым не надо ждать консультации долгие месяцы, ведь они сразу получают лечение и рекомендации, и государство, которому не надо создавать огромную сеть узких специалистов, чтобы удовлетворить потребность населения. Поэтому подготовка будущего педиатра занимает так много времени.

Хороша ли эта организация медицинской помощи? Идея неплохая, но в Израиле на данный момент острый дефицит врачей, количество медицинских кадров на душу населения намного ниже, чем, например, в Европе или Америке. Поэтому обычному пациенту, у которого нет дополнительных страховок, бывает очень сложно получить своевременную помощь из-за необходимости ждать консультации специалиста. Нередко во время этого ожидания состояние ухудшается, человек попадает в больницу, и вот тогда израильским докторам нет равных — с того света вытащить пациента они

умеют мастерски. Грустно, что можно было бы предотвратить такое ухудшение, просто вовремя получив нужную консультацию.

Как я уже говорила, все врачи работают в соответствии со стандартами ведения заболеваний. С одной стороны, это хорошо — пациент получает лечение на основе рекомендаций, разработанных с учетом принципов доказательной медицины. Это значит, что каждый пункт в лечении подтвержден многочисленными исследованиями и его эффективность доказана на тысячах пациентов, обычно в нескольких странах.

С другой стороны, в педиатрии существенную часть составляют заболевания, вызванные различными вирусами. Лечение — облегчение симптомов. Точка. Например, обычный насморк у ребенка. Казалось бы, ну что такого? Ну насморк... Но каждый родитель, столкнувшийся с насморком у маленького ребенка, знает, в какой кошмар это может превратиться. Ребенок не спит, потому что не может дышать через нос, а с ним не спит вся семья. Если это маленький ребенок, который кушает из бутылочки, он еще и не ест, потому что сосать из бутылочки с заложенным носом невозможно. Это состояние может продолжаться и пять, и семь дней. Для семьи обычный насморк превращается в серьезное испытание. Что говорят рекомендации по лечению насморка? Промывание носика солевым раствором, или физраствором, как мы называем его в России. Понятно, что промывание носика не помогает избавиться от насморка или облегчить страдания малыша и всей его семьи.

Ни один врач, который получил образование только в Израиле, не расскажет родителям о дополнительных способах облегчения симптомов насморка, которых нет в рекомендациях. Несмотря на то, что в частных аптеках можно купить, например, мазь для растирания грудной клетки с маслом эвкалипта, запах которого облегчает носовое дыхание. Не расскажет про важность поддержания влажности воздуха и т. д. только потому, что это не написано отдельным пунктом в клинических рекомендациях.

Четкое следование рекомендациям никак не помогает ребенку и его родителям в случае обычной вирусной инфекции, которая очень осложняет жизнь семьи. И в этом существенный минус израильской медицины. В подобной ситуации крайне важен индивидуальный подход российской медицины: при каждом заболевании можно подобрать лечение, оптимально подходящее именно этому ребенку именно в этом состоянии. По моему мнению, в индивидуальном подходе заключается огромное преимущество российской медицинской школы. Несомненно, российскому врачу очень сложно разобраться в обилии безрецептурных лекарств, часть из которых позиционируется как прошедшие клинические испытания, но на деле эти испытания не выдерживают никакой критики: проведены в одной больни-

це при спонсорской поддержке компании-производителя или на очень маленьком количестве пациентов и т. д. Стоит отметить, что в последние годы в России тоже выходят клинические рекомендации, но переход на ведение пациентов в соответствии с ними — сложный и длительный процесс, который может занять годы.

Таким образом, утверждение, что российская медицина хуже зарубежной, неверно. Подходы в каждой стране разные, со своими достоинствами и недостатками. Мне посчастливилось получить медицинское образование в двух разных странах, и я с успехом сочетаю лучшие подходы каждой из них для ведения моих маленьких пациентов. В этой книге я расскажу о наиболее распространенных болезнях детей дошкольного возраста с рекомендациями по каждой из них на основе представлений и клинических рекомендаций израильской педиатрии и индивидуального подхода российской медицины.

Глава 1

Температура

Несмотря на то что температура — самый частый симптом в детском возрасте, количество вопросов «Что делать при повышенной температуре?» не уменьшается.

Давайте разбираться. Температуру можно измерять в различных областях тела: в ротовой полости, в прямой кишке, подмышечной впадине, в ухе и на лбу. Существует несколько типов термометров. До недавнего времени золотым стандартом считался ртутный градусник. В 2007 году Всемирная организация здравоохранения рекомендовала прекратить использование этих типов термометров из-за опасности отравления парами ртути при случайном разбивании. В 2013–2014 гг. 128 стран, включая Россию и Израиль, подписали в Японии Минаматскую конвенцию об ограничении производства и использования ртути. В Израиле практически повсеместно отказались от ртутных термометров, в России планируется полное прекращение производства в 2024 году (актуально на момент написания книги).

В настоящее время используются дигитальные термометры, которые удобны быстротой получения ответа и точностью. У различных моделей время измерения занимает от 5 до 30 секунд: разместили термометр, подождите сигнал — готово. Дети обычно не очень любят всевозможные медицинские манипуляции, поэтому время получения ответа играет чуть ли не первостепенную роль в выборе термометра. Дигитальные градусники позволяют измерять температуру тела в разных областях. Температура одинакова при измерении в прямой кишке и во рту, в подмышечной впадине показатель ниже, поэтому нужно добавить 0,5 °C к цифре на термометре для оценки реальной температуры тела. Необходимо заметить, что у новорожденных температура тела в подмышке и в прямой кишке одинакова.

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), нормальная температура тела колеблется между 35,5–37,5 °C. У детей повышенной температурой тела считается 38 °C и выше при измерении в прямой кишке.

Иногда дети противятся измерению температуры и отказываются взять термометр в рот, еще более яростно сопротивляются измерению в прямой кишке. В этом случае можно использовать термометры на основе инфра-

красного излучения. Существует два вида таких градусников: для измерения температуры на лбу и в ухе. Проведены исследования для сравнения температуры тела при измерении в прямой кишке и на лбу. Показано, что точность инфракрасного термометра при измерении на лбу составляет около 80 %. Измерение в ухе технически немного сложнее, необходимо правильно расположить термометр в слуховом проходе для считывания температуры с барабанной перепонки. Если ребенок противится, то измерение будет неточным. Даже при технически правильном использовании термометра существует разница между температурой в прямой кишке и в ухе. Необходимо добавить 0,7 °С к показателю при измерении в ухе. Таким образом, инфракрасные термометры уступают по точности дигитальным, но вполне могут использоваться для первичной оценки повышенной температуры, особенно у детей, которые не любят этот процесс.

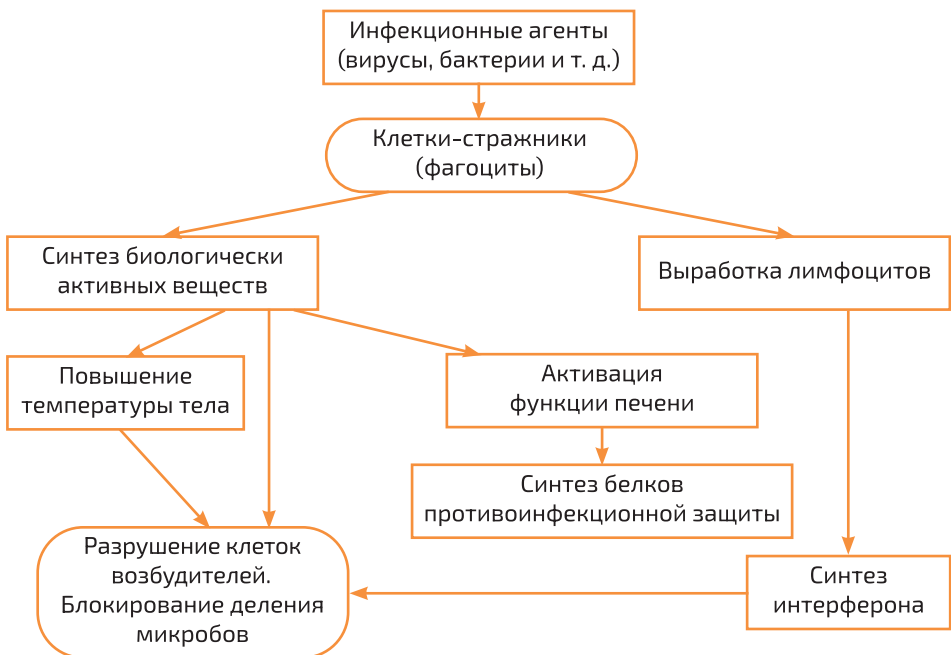
Существуют также умные браслеты с функцией термометра, пустышки, измеряющие температуру, и наклейки на кожу, которые меняют цвет в соответствии с уровнем лихорадки. Исследований по вопросу точности таких способов измерения на данный момент не проводилось, кроме того, наклейка может вызывать раздражение кожи, поэтому пустышки и наклейки не рекомендованы как способ рутинной оценки температуры тела у детей.

Место измерения	Прямая кишка	Рот	Подмышка	Ухо или лоб
Расчет	Реальная температура	Реальная температура	Прибавляем 0,5 °С к значению на термометре для получения реальной температуры (в возрасте до 1 месяца одинакова с температурой в прямой кишке)	Прибавляем 0,7 °С к значению на термометре для получения реальной температуры
Пример измерения температуры в разных местах	37,5	37,5	37,0	36,8

Большинство родителей считают, что повышенная температура, или лихорадка, это болезнь, и лечат ее. На самом деле лихорадка — это только симптом, признак того, что в организме что-то происходит. Причины могут быть самыми различными: инфекционные заболевания (вирусные, бактериальные или паразитарные), воспалительные (воспаление суставов, например), аутоиммунные заболевания, перегревание — и это еще не все. Понятно, что лечение этих болезней совершенно разное.

Почему вообще возникает лихорадка?

Организм ребенка при проникновении, например, вируса запускает каскад реакций в иммунной системе, направленный на уничтожение этого самого вируса. Это сложный многоступенчатый процесс с участием различных звеньев иммунитета. В результате повышения температуры запускаются прямые и опосредованные (с использованием других биологических механизмов) процессы, направленные на борьбу с инфекцией. Начинается блокирование деления микробов, происходит прямое разрушение клеток возбудителей, стимулируются факторы защиты и интенсивности иммунного ответа организма. Активируется выработка лимфоцитов, которые стимулируют образование защитных антител и интерферона — главного врага вирусов. Кроме того, при умеренно повышенной температуре снижается устойчивость бактерий к лекарствам, активируются барьерная и синтетическая функции печени, принимающей очень важное участие в противои-нфекционной защите.



Теперь мы видим, что повышенная температура в случае вирусной инфекции — это хорошо. Организм борется, и мы не должны ему мешать. Что же делать? Ребенок же болеет! Возьмем себя в руки и посмотрим на нашего горячего малыша. Почему вы вообще решили измерить ему температуру?

Случайно дотронулись до пробегающего мимо с самолетом в руке ребенка и поняли, что он горячий? Измерили температуру под громкое возмущение пилота, которому пришлось зайти на посадку, потому что мама засунула термометр под мышку и градусник показал 38,1 °С? Отпустите вашего летчика, дайте разрешение на взлет, пусть летит дальше. Не мешайте его организму проводить спецоперацию по уничтожению возбудителей. А сами в это время лучше заварите для себя и сына ароматный чай с малиной, медом или лимоном — что он больше любит? Дозаправка самолета обильным вкусным питьем (а невкусное ни один ребенок пить не будет) придется очень кстати. Не нужно давать сироп от температуры или ставить свечку, ограничимся только наблюдением на этом этапе.

Другая ситуация, если еще пять минут назад играющий непоседа вдруг захотел прилечь, накрывается с головой одеялом, потому что ему холодно и мешают яркий свет и звук, жалуется на головную боль или что-то еще. Скорее всего, в этом случае термометр покажет температуру ближе к 39 °С. Мы можем помочь ребенку облегчить его состояние. Важно понимать, что целью снижения температуры является только улучшение самочувствия и ничего больше. Прием жаропонижающего действует здесь и сейчас, не влияет ни на продолжительность болезни, ни на ее тяжесть. Сироп, или свечка, или порошок, или таблетка для рассасывания — выбор зависит от возраста и предпочтений нашего малыша.

Количество лекарства рассчитывается по весу, не стоит давать на глазок или «чуть-чуть, чтобы меньше химии». В первом случае есть риск навредить передозировкой, а во втором «химию» ребенок все равно получит, но эффекта это не принесет.

Выбрали лекарство, дали малышу и ждем как минимум час. Через час вновь измеряем температуру, если она начала снижаться — оставляем ребенка в покое, пусть препарат продолжает работать. **Не нужно добиваться снижения температуры до нормальной!** Это заблуждение почему-то присутствует у многих родителей. Помним, что наша цель — облегчить состояние ребенка, при этом не мешая его организму бороться с микробами.

Обычно через час температура успевает снизиться на 0,5–1 °С, ребенок «оживает», чувствует себя лучше, пьет, немного играет. Это именно то, что нам нужно! У него все еще повышенная температура, но самочувствие уже улучшилось. На этом этапе от нас требуется только наблюдение, предлагайте малышу как можно чаще пить. Если он отказывается есть, не настаивайте. Дети очень хорошо чувствуют потребности своего организма. Если ребенок отказывается есть, значит, сейчас ему это не нужно.

Случай из практики

Несколько дней назад ко мне в клинику мама принесла на руках четырехлетнюю девочку, у которой час назад поднялась температура. Малышка практически висела на руках у мамы и с трудом открывала глаза. При осмотре, кроме температуры 39,7 °С в подмышке (это соответствует 40,2 °С в прямой кишке или во рту), не было ничего. Все жизненные параметры были стабильными. Девочка получила дозу сиропа «Нурофен», соответствующую весу. Через полчаса я вышла в комнату ожидания, чтобы осмотреть девочку еще раз. Моя пациентка рисовала маркером на доске и жевала печенюшку. Температура успела снизиться всего до 39,2 °С, но состояние улучшилось кардинальным образом. После повторного осмотра я отпустила девочку с мамой домой. На осмотре на следующий день мама рассказала, что в течение суток подобный подъем температуры с выраженным ухудшением общего состояния был еще дважды, но после приема жаропонижающего в течение часа малышка возвращалась к обычной деятельности. Она отказывалась есть, но хорошо пила. При осмотре я выявила признаки герпангины — одного из вирусных заболеваний детского возраста, которое и вызвало болезнь с высокой температурой и вялостью. Через несколько дней моя пациентка полностью выздоровела и вернулась в детский сад.

Наблюдение за ребенком с повышенной температурой

Подъемы температуры могут быть с различной частотой, с интервалами от 4–6 часов до одного-двух раз в сутки. Это не имеет определяющего значения для дальнейшей тактики наблюдения. Главный показатель для вас как родителей — это самочувствие ребенка. Если малыш активный между подъемами температуры, пьет, понемногу ест, играет, выделяет мочу и вы не видите ничего необычного — три-четыре дня можно наблюдать за ним дома, нет необходимости срочно бежать к врачу.

Некоторые родители беспокоятся о том, что пропустят момент, когда температура поднимется до слишком высоких цифр, и предпочитают дать жаропонижающее при первом выявлении лихорадки, независимо от ее показателей. Еще раз хочу подчеркнуть: повышенная температура — это симптом! Цель приема лекарства при лихорадке — это облегчение состояния ребенка. Жаропонижающее не лечит, оно не влияет на продолжительность заболевания или тяжесть болезни. Это как принять таблетку от зубной боли: если принять — боль утихнет, если не принять — будете продолжать

мучиться от нее. Но причина зубной боли не исчезнет в любом случае, независимо от того, приняли вы обезболивающее или нет. Аналогично при повышении температуры: если ребенок плохо себя чувствует, стоит дать жаропонижающее. Нет необходимости измерять температуру каждые полчаса — вы увидите ухудшение состояния и без термометра, потому что вы родители и знаете своего ребенка лучше всех.

В каких случаях необходим осмотр врача?

Особый подход в случае подъема температуры у младенцев младше трех месяцев — немедленный осмотр врача при появлении лихорадки.

У детей трех месяцев и старше:

- если лихорадка сохраняется более 3–4 дней;
- ребенок не чувствует себя лучше после снижения температуры: на термометре показатель существенно снизился, а он по-прежнему сонливый, не хочет играть, предпочитает лежать.

Кроме того, существуют так называемые **симптомы «красных флагов»**, появление которых требует срочного осмотра врача:

- *частая рвота, особенно без жидкого стула;*
- *уменьшение количества мочи (мочеиспускание реже одного раза в 4–5 часов);*
- *выраженная одышка. Вы видите, как малыш дышит всей верхней частью тела: поднимаются плечи, на вдохе втягиваются межреберные промежутки и живот. Ребенка постарше можно попросить быстро посчитать на одном вдохе от одного до десяти, при одышке он не сможет это сделать и будет вынужден прервать счет и остановиться для того, чтобы сделать дополнительный вдох;*
- *спутанное сознание, состояние полусна-полубреда, не проходящее после того, как температура начала снижаться;*
- *ярко-красная или фиолетовая сыпь, особенно на нижней части тела (ногах, ягодицах), не исчезающая при надавливании или растягивании кожи. Иногда сложно понять, исчезает сыпь или нет. Поможет обычный стеклянный стакан с прозрачным дном. Нужно поставить его дном на участок кожи с сыпью и осторожно надавить. Если вы не видите сыпи через доньшко стакана, все хорошо;*
- *любой другой симптом, который кажется вам странным, и вы не можете его объяснить.*

Несколько слов о связи температуры и судорог у маленьких детей. Судороги возникают в возрасте от 6 месяцев до 5–6 лет на фоне подъема температуры. До недавнего времени считалось, что лихорадка провоцирует судороги, и рекомендовали агрессивное снижение температуры при

Популярное издание



Олеся Николаевна Фролова

**ВСЕ ДЕТИ БОЛЕЮТ
О ЧЕМ ВЫ НЕ УСПЕЛИ СПРОСИТЬ
НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА**

Ответственный редактор	<i>И. Баткаева</i>
Выпускающий редактор	<i>Г. Логвинова</i>
Технический редактор	<i>Т. Ткачук</i>

Формат 70×100 ¹/₁₆, Бумага офсетная.
Тираж 3000 экз. Заказ №

Издатель и изготовитель: ООО «Феникс».
Юр. и факт. адрес: 344011, Россия, Ростовская обл.,
г. Ростов-на-Дону, ул. Варфоломеева, д. 150
Тел/факс: (863) 261-89-65, 261-89-50

Изготовлено в России. Дата изготовления: 06.2024. Срок годности не ограничен.

Отпечатано в АО «ТАТМЕДИА»

Филиал «Полиграфическо-издательский комплекс "Идел-Пресс"».

Юр. адрес: 420097, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Академическая, д. 2
Факт. адрес: 420066, Россия, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Декабристов, здание 2