

Фёдор
Катасонов

Федиатрия 2

Как не залечить
ребенка

Individuum
Москва, 2026

УДК 616-053.2

ББК 57.3

К29

Катасонов, Фёдор.

К29 Федиатрия-2. Как не залечить ребенка / Фёдор Катасонов. —
М: Individuum, Эксмо, 2026. — 208 с.: ил.

ISBN 978-5-04-227100-7

Вот удивительный факт: подавляющее число случаев обращения к педиатру не требует медикаментозного, то есть лекарственного, лечения. Большинство детских болезней проходят сами собой, а точнее, их одолевает защитная система организма. Даже если эти болезни активно лечить, они не пройдут быстрее, то есть лечение не только не нужно, но и в принципе бесполезно. Всякое лечение — это воздействие на организм с непредсказуемым эффектом, а неадекватное применение лекарств к тому же подвергает детей опасности. Книга знаменитого педиатра Фёдора Катасонова, автора телеграм-канала «Федиатрия» и бестселлера «Федиатрия. Что делать, если у вас ребенок», поможет определить, требуется ли назначение лекарства в принципе, и если требуется, то какие препараты сейчас применяют, а от каких стоит отказаться совсем.

УДК 616-053.2

ББК 57.3

© Фёдор Катасонов, 2023–2026

© Виктор Меламед, иллюстрация на обложке, 2026

© ООО «Издательство «Эксмо», 2026

ISBN 978-5-04-227100-7

Individuum®

Оглавление

Введение	9
----------	---

Часть I. Общее понимание: лечить или не лечить

Глава 1. Когда нужно и когда не нужно лечить?	15
Глава 2. Чем же опасно излишнее лечение?	25
Глава 3. Как понять, верно ли назначение?	31
Глава 4. А важен ли диагноз?	39
Глава 5. Какие вопросы полезно задать врачу?	46
Глава 6. Алгоритм принятия решения о лекарственном лечении ребенка	50
Глава 7. Что дальше?	53

Часть II. Как (не) лечить самые частые болезни детей

Глава 8. Антибиотикорезистентность	57
Глава 9. Болезни дыхательной системы и ЛОР-органов	69
ОРВИ	70
Острый бронхит	79
Острый бронхиолит	84
Пневмония	88

Ангина	100
Ложный круп	112
Острый отит	117
Острый синусит	126
Глава 10. Болезни кожи	132
Атопический дерматит	132
Импетиго	144
Невоспалительные кожные образования	149
Глава 11. Болезни желудочно-кишечного тракта	159
Острые кишечные инфекции	159
Запор	167
Энтеробиоз	175
Глава 12. Инфекции мочевой системы	179
Глава 13. Острый конъюнктивит	186

Приложения

Список препаратов с нулевой полезностью в педиатрии	193
Домашняя аптечка	197
Достоверные и бесплатные источники знания	203
Онлайн-источники	207

Одна из главных обязанностей врача —
научить людей не принимать лекарства

*Сэр Уильям Ослер, великий канадский врач**

* Вклад Ослера в медицину обширен: его имя служит эпонимом для 11 разных симптомов, болезней, приемов и даже открытых им гельминтов. Он был одним из основателей Госпиталя Джонса Хопкинса — колыбели современной американской медицины. — *Здесь и далее, если не указано иное, прим. автора.*

Введение

Когда мы слышим слово «лечение», первой или второй ассоциацией в голове возникают лекарства – снадобья, отвары, микстуры, порошки, таблетки, капсулы и уколы. Что-то, что вводится внутрь организма, чтобы побороть болезнь. Что-то, без чего он как будто бы не справится.

Наши тела, хотя и защищены на эпическом уровне, действительно иногда не справляются с болезнями, и тогда лекарства необходимы. Однако чаще это происходит, когда организм уже ослаблен и подточен не самым здоровым образом жизни, короче говоря, – во взрослом и пожилом возрасте. Редкий человек 40+ лет, вроде меня сегодня, не имеет постоянно принимаемого препарата. Лекарства от кислотности желудка, ингаляторы от астмы, антидепрессанты, гормоны, статины или гипотензивные – почти у каждого что-то найдется.

Но дети устроены по-другому. Большинство детских болезней не требует медикаментозного (то есть лекарственного) лечения. Они проходят сами собой, а точнее, их одолевает защитная система организма – способность к иммунному ответу и регенерации (естественное выздоровление). Больше того, даже если эти болезни активно лечить, они не пройдут быстрее, то есть лечение не только не нужно, но и в принципе

бесполезно. А всякое лечение – это воздействие на организм с непредсказуемым эффектом. Оно может иметь побочные* эффекты и вызывать аллергию, а некоторые виды лекарств могут приводить и к другим нежелательным последствиям, например, к антибиотикорезистентности или привыканию. А если препарат бесполезен и его применение имеет риски, то его можно просто назвать *опасным*. **Таким образом, неадекватное применение лекарств в педиатрии подвергает детей опасности. Именно поэтому написана эта книжка.** Она поможет определить, требуется ли назначение лекарства в принципе, а если требуется, то какие препараты сейчас применяют, а от каких стоит отказаться совсем.

Первая часть объясняет общие принципы и предлагает новаторский метод определения родителями необходимости назначенного лечения. Вторая – это мини-энциклопедия по лечению детских болезней, такая база знаний, помогающая пользоваться этим методом.

Во второй части я не рассматриваю болезни во всей их красе. Вы можете встретить в настоящей энциклопедии такие разделы: этиология (причина), патогенез (механизм развития), эпидемиология (распространенность и исходы), классификация, симптомы и клинические проявления, особенности течения, диагностика, прогноз, лечение и профилактика. Я же рассматриваю только те аспекты, которые важны для принятия решения о лечении в домашних условиях. Все, что не влияет на лечение, а также все, что касается лечения в больнице – не предмет этой книги.

В ней я касаюсь самых частых лекарств, прописываемых здоровым в целом детям. Большая доля действительно нужных

* Конечно, эти эффекты никакие не побочные, а такие же прямые, как и желаемый эффект. Только искусственное выделение «главного» эффекта позволяет назвать остальные «побочными». Отказываясь от этого, сейчас такие эффекты чаще называют «нежелательными».

лекарств, которыми лечат более редкие или хронические заболевания, останется вне обсуждения, потому что их, во-первых, слишком много, а во-вторых, при лечении сложных болезней лучше довериться специалисту, а не тонкой книжке для родителей.

Важно сказать, что эта книга не о том, как прожить без лекарств вообще, лечась травами, гомеопатией, солнышком или молитвой. Лекарства очень нужны, когда они на самом деле нужны. К счастью, в детской медицине это скорее исключение, чем правило.

Разумеется, с развитием фармакологии будут возникать новые эффективные лекарства, будут также уточняться данные об уже существующих. Что ж, в таком случае мы постараемся и этот текст держать на острие и перевыпускать, если существующие представления станут не актуальны.

Лекарства, чтобы вам легче было их узнать, я буду обозначать как *рtm* (распространенная торговая марка). Чаще всего я буду употреблять международные непатентованные наименования (МНН), но далеко не все из них известны публике, в отличие от брендов, под которыми их продают. Например: *будесонид* (*рtm Пульмикорт*) – здесь будесонид это МНН, общее для всего мира, а Пульмикорт – бренд, наиболее популярный в БСССР*.

Тем, кто не читал мою предыдущую книгу для родителей «Федиа́трия. Что делать, если у вас ребенок»**, я очень советую прочитать ее тоже. Обе книжки дополняют друг друга, хотя некоторые мысли в них пересекаются.

* БСССР — это страны, бывшие республиками СССР.

** Самая ранняя версия называлась «Федиа́трия. Нетревожный подход к ребенку», но это та же самая книга.

Часть I

**Общее понимание:
лечить или не лечить?**

Глава 1. Когда нужно и когда не нужно лечить?

Вот удивительный факт: подавляющее число случаев обращения к педиатру не требует медикаментозного лечения. Этот факт трудно принимается многими родителями, особенно воспитанными в том духе, что от любой болезни есть таблетка и ее надо обязательно дать. В самом деле, отношение к медицине в обществе в целом вполне религиозное или даже суеверное. Это совершенно не удивительно, ведь большинство людей понятия не имеет об устройстве и работе человеческого тела (а в некоторых странах даже большинство врачей). Там, где неизвестность, как издавна повелось, «живут драконы», то есть что-то непонятное и страшное. Это страшное надо как-то укротить, успокоить. И тогда появляются специальные люди, которые берут на себя ответственность за это страшное. «Мы знаем, – говорят, – этих драконов, и нашли у них слабые места в панцирях». Эти люди – врачи. Проблема в том, что долгое время они нас обманывали.

Большую часть своей истории медицина была вполне ритуальной. Выполни определенные действия (заклинания, молитвы или кровопускания – не важно), дай определенные снадобья

(зелья, хлеб и вино или микстуру из трав – не важно), обеспечить определенные условия (обкуренную целебными травами лежанку, альков или санаторий на водах – не важно), и болезнь пройдет. К сожалению, врачеватели пронесли свою славу носителей тайного знания до нынешнего времени, что стало основой патерналистских отношений в медицине. Это такой тип взаимодействия, при котором врач (якобы носитель знания) говорит, что нужно делать пациенту, а пациент его слушается. Напоминает религию, не так ли? Этот тип отношений, мягко говоря, не оптимален для достижения здоровья. Он не способствует достаточному контакту пациента с врачом, позволяющему полноценно и хорошо обсудить лечение. В результате такого подхода пациент остается не услышанным, его истинные потребности часто не удовлетворены, его приверженность лечению снижается, а врач недополучает обратной связи, чтобы скорректировать лечение, которое не помогает или не подходит. Все это влияет на исход скорее негативно.

Почему же этот подход до сих пор царит во многих местах планеты? Причин очень много. Главная из них – отсутствие *санитарной грамотности* (это официальный термин ВОЗ*), то есть отсутствие знаний и понимания того, как работает человеческое тело в норме и в болезни. Именно повышением санитарной грамотности занимаемся мы с моими пишущими коллегами, поскольку известно, что ее уровень напрямую коррелирует с уровнем общественного здоровья. Итак, обыватели мало знают о своем теле, но это полбеда, потому что часто они даже не хотят знать. Они отдают свое тело во власть врача так же, как свою машину – во власть автомеханика, не желая разбираться в деталях. Но ценность нашего здоровья куда выше ценности

* Важный документ [1], в котором рассматривается роль санитарной грамотности в здоровье населения. Можно сказать, что это задокументированная философская основа для всей моей писательской работы.

машины. Вряд ли они предполагают, что автомобиль прослужит им 70–80 лет. К нему позволительно относиться проще.

Часто за этим стоит инфантилизм, который проявляется в желании переложить ответственность за себя или своего ребенка на внешнюю силу, например, врача или раввина. Видите, я опять намекаю на религию, потому что, на мой взгляд, медицина должна быть максимально близка к науке, а не к религии. В том смысле, что медицина не может строиться на мифах и сакральном знании. Ей нужны доказательства. Но об этом чуть позже.

Итак, невежество (сознательное или невольное) пациента рождает ощущение, что знание есть у врача (что далеко не всегда так). Оно же порождает суеверное отношение к болезни – в первую очередь, что с ней надо как-то специально бороться, и от каждой напасти есть своя таблетка. И на этом процветает патерналистская медицина, где врач – субъект, начальник, а пациент – объект, подчиненный. Это приводит к снижению эффективности лечения по причинам, которые я только что описал. Кроме того, это вообще-то нездоровые отношения.

Современная альтернатива – партнерские отношения между врачом и пациентом. Они более эффективны, потому что возвращают субъектность пациенту: лучше учитывают его потребности, облегчают обратную связь с врачом, большое внимание уделяют не «приведению к норме»*, а качеству жизни. Они повышают приверженность лечению за счет большего понимания со стороны пациента, позволяют лучше разделять суррогатные цели (устра-

* Проблемы приведения к норме описаны в первой «Федиатрии». Оно означает желание родителя, чтобы его ребенок соответствовал некой «норме» (чаще всего мифической). Попытки запихнуть ребенка в «норму» во что бы то ни стало часто противодействуют его благополучию. В «Федиатрии» я предлагаю отказаться от таблиц и цифр и оценивать здоровье ребенка по другим критериям, в первую очередь по активности, поведению, жалобам, а не по довольно произвольно установленным границам «нормы» (в реальности границы нормы очень размыты).

нение симптома или нормализацию лабораторных показателей) и истинные (улучшение качества жизни и работоспособности).

Однако партнерские отношения требуют больше труда, больше включенности и понимания. Многих это отталкивает, потому что они живут сиюминутными целями и не рассматривают собственное здоровье и здоровье своих детей стратегически. Но исследования показывают, что партнерский подход улучшает удовлетворенность пациентов и положительно влияет на здоровье. Повышение санитарной грамотности, которое происходит в том числе в партнерских отношениях с врачом, – верный фактор улучшения здоровья.

К сожалению, только лишь партнерские отношения – тоже не панацея. Специалисты, практикующие гомеопатию (одну из самых изученных областей псевдомедицины, эффективность которой по многочисленным исследованиям не превышает плацебо, что означает полную несостоятельность), как раз часто заводят партнерские отношения с пациентами. Это объясняет ее популярность, особенно в странах, где врачи малодоступны и практикуют патерналистский подход (например, в Германии или России). Ясно, что гомеопаты хорошо помогают там, где помощь вообще не нужна или достаточно разговора и успокоения: других рабочих инструментов у них нет. А там, где нужна клиническая эффективность, сам по себе партнерский подход недостаточен. Нужна еще научная база.

И тут, помимо борьбы между патерналистами и партнерами, мы окунаемся еще в одну битву – медицина «сакрального знания» против медицины доказательств. Вы можете удивиться, как много медицинских советов основано на словах авторитетов и личном опыте, а не на мировой базе фактических знаний, которые были многократно проверены и кристаллизованы в медицинские руководства. Правившая тысячелетиями медицина «сакрального знания» (а по сути – магия) в XX веке

наконец начала отмирать, уступая доказательной медицине, основанной не на предположениях и личных заблуждениях, а на математической оценке исходов того или иного лечения.

Если кратко, доказательная медицина позволяет нам получать не гипотетическую, а приближенную к фактической картину исходов любого вмешательства. То есть врачи могут назначать лечение из *гипотезы*, например, что иммуномодуляторы помогают иммунной системе бороться с инфекцией (и это гипотеза годная, в конце концов, в пробирках наблюдали хорошие эффекты), а могут из *знания*, что ни в одном качественном исследовании на больших группах пациентов иммуномодуляторы никакого значимого эффекта не показали. Разумеется, вторые окажут более адекватную помощь пациенту, потому что исходят не из того, что *должно* помочь, а из того, что *реально* помогает. Узнать это наверняка мы можем только подсчетом очень больших чисел. Ни один врач сам по себе не может полагаться на свой опыт в этом, поскольку а) субъективен в оценке, б) никогда не наберет столько пациентов, чтобы сделать достоверный вывод.

Именно с помощью математики (а точнее статистических методов) больших данных (от тысяч до сотен тысяч пациентов) можно с определенной уверенностью доказать (не)эффективность и (не)безопасность любого вмешательства – лекарств, операций, молитвы, изменения образа жизни или диеты, даже абсолютного ничегонеделания. Чем больше индивидуальных переменных и меньше стандартизации – как, например, в психотерапии, – тем сложнее подсчитать реальную эффективность. Но в медицине доказательность работает неплохо, спасая множество людей.

Подробнее об этом (с картинками) вы можете прочитать в моей книге «Федиатрия. Что делать, если у вас ребенок»*, а так-

* Катаронов Ф. Федиатрия. Что делать, если у вас ребенок. М.: Individuum, Индивидуум Принт, 2023 [2].

же в книгах «0,05» Петра Талантова* и «Ни кошелька, ни жизни» Сингха и Эрнста**. Совсем коротко я рассказываю историю докмеда в 10 эпизоде 1 сезона подкаста «Почему мы еще живы»⁵.

Доказательная медицина позволяет увеличивать эффективность лечения и выбирать более оптимальные вмешательства. При этом главная ее заслуга (по крайней мере, в педиатрии) – признание множества распространенных практик неэффективными или даже вредными. Это значит, что как бы мы ни верили в силу таблеток, ритуалов и практик, как бы нам ни казалось даже, что они работают, мы достаточно твердо знаем, что во многих случаях они не улучшают течение болезни, не ускоряют выздоровление, а часто даже несут разного рода опасности. Узнать об этом доказательным врачам помогают огромные массивы данных по применению этих таблеток, ритуалов и практик. Благодаря им мы понимаем, что с высокой вероятностью поможет и не навредит, а что – наоборот. И нам даже не важно***, как оно работает, – мы смотрим на результат.

Конечно, мы хотим знать, почему оно работает, но можем помогать пациенту годами и даже десятилетиями, не зная точно, какой именно механизм делает наше вмешательство полезным. Почти всю историю медицины осознание эффекта всегда предшествовало пониманию механизма действия. Только в последние десятилетия лекарства ищут, исходя из знаний

* Талантов П. 0,05. Доказательная медицина от магии до поисков бессмертия. М.: АСТ, Corpus, 2019 [3].

** Сингх С., Эрнст Э. Ни кошелька, ни жизни. Нетрадиционная медицина под следствием. М.: АСТ, 2016 [4].

*** На самом деле нам, конечно, важно и любопытно, как оно работает. Но эта информация вторична по отношению к факту, что *работает*, а что *нет*, поскольку наша задача — не знать все механизмы на свете, а уметь грамотно помогать пациенту. И доказательная медицина занимается как раз этим, а механизмы изучают смежные специалисты из фундаментальных наук.