

Содержание

<i>От автора</i>	7
<i>Об «информированном самолечении»</i>	8
Новорожденные.....	10
Самое главное	10
Преходящие состояния	13
Желтухи новорожденных.....	18
Болезни органов дыхания	22
Болезни нервной системы.....	25
Внутриутробные инфекции.....	27
Перинатальные инфекции.....	32
Пороки развития	38
Физическое развитие ребенка первого года жизни.....	40
Физическое развитие ребенка старше года.....	46
Нервно-психическое развитие	48
Раннее детство	48
Развитие зубов и их гигиена	50
Уход за кожей ребенка.....	57
Туалет при смене пеленок или подгузников.....	58
Об одежде ребенка	59
Об одежде самых маленьких	59
Об одноразовых подгузниках.....	60
Одежда	61
Об эстетике	62

Питание.....	64
Потребности в основных пищевых веществах.....	64
Грудное вскармливание	79
Смешанное и искусственное вскармливание.....	85
Питание детей старше года	85
О лечебных воздействиях.....	87
Современные или народные средства?	87
Об антибиотиках.....	89
Домашняя аптечка	95
Физические методы лечения.....	97
Закаливание	99
Неотложные состояния	103
Кровотечение.....	103
Остановка дыхания.....	105
Инородное тело в гортани	106
Судороги.....	108
Синдром внезапной смерти	110
Повышение температуры.....	114
Острые респираторные заболевания	121
Органы дыхания и возбудители их болезней	121
Профилактика ОРЗ	125
Лечение ОРВИ	127
Частые респираторные заболевания	129
Желудочно-кишечные расстройства	133
Как работает кишечная трубка.....	133
Срыгивание.....	135
Рвота	141
Боли в животе	149
Острые диареи	152
Длительные диареи	161
Запоры	169

Аллергия и аллергические болезни	174
Что такое аллергия	174
Как распознают аллергию	180
Общие принципы лечения аллергических болезней	181
Профилактика аллергии	190
Детские инфекции и прививки	196
Вакцинопрофилактика	196
«Управляемые» инфекции	209
Инфекции, которыми можно заразиться дома и на отдыхе	240
Иммунитет и лимфатическая система	249
Как устроен иммунитет	250
Виды иммунитета	252
Какие бывают антитела	254
Развитие иммунной системы у детей	255
Нарушения в работе иммунной системы	256
О лимфатической системе	264
Болезни лимфатической системы	269
Болезни нервной системы	273
Основные сведения	274
Как устроена нервная система	274
Болезни нервной системы, связанные с беременностью и родами	279
Частые болезни нервной системы у детей	286
Наследственные болезни нервной системы	305
О наследственности	305
Основные понятия генетики	306
Как возникают наследственные болезни	307
Механизмы развития хромосомных болезней	308
Моногенные болезни	309
Мультифакториальная наследственность	310
Как диагностируют наследственные болезни	311
О лечении и профилактике наследственных болезней	312

Наиболее частые наследственные болезни, поражающие нервную систему	313
Болезни соединительной ткани.....	321
Что такое соединительная ткань.....	321
Соединительная ткань и кости.....	327
Воспалительные болезни соединительной ткани	338
Болезни соединительной ткани	344
Лихорадки.....	353
Лихорадка без видимого очага инфекции	353
Периодические лихорадки.....	358
Лихорадка неясного происхождения.....	363

От автора

У вас родился ребенок, вам предстоит следить за его ростом и развитием — чтобы быть уверенным в том, что все идет как положено, и вовремя заметить отклонения, если они возникнут. А для этого надо иметь под рукой все необходимые сведения на эту тему. Было бы, конечно, идеально, если бы родильный дом к каждому новорожденному «прикладывал» инструкцию в виде паспорта, где содержались бы необходимые для родителей сведения — ну, так, как это делается в отношении бытовой техники. Ведь, купив телевизор или стиральную машину, вы получаете с ней все необходимые сведения по устройству, безопасности, эксплуатации и даже по устранению простых неполадок. К некоторым приборам прилагается и техпаспорт, в котором указываются необходимые профилактические меры и их периодичность.

Ребенок же «устроен» не менее тонко, уход за ним, его «эксплуатация» гораздо сложнее, чем телевизора или даже автомобиля. Но инструкция к ребенку не выдается, несмотря на настойчивые предложения педиатров, направляемые в Министерство здравоохранения в течение последних 50 лет, — то нет бумаги, то слишком дорого. Даже паспорт профилактических прививок — там, где он выдается — печатается обычно за счет фирм-производителей вакцин.

Об «информированном самолечении»

Одна из причин, по которым простого справочника о детском здоровье все еще нет, — страх врачей перед самодиагностикой и самолечением. Эти термины до последнего времени использовались лишь с резко отрицательным значением, поскольку считалось, что пациенты (или их родители) без специального образования не способны отличить норму от патологии, правильно оценить состояние и тем более самостоятельно выбрать лечение. С этим трудно спорить, если население лишено соответствующей информации. Но тогда напрашивается совсем другой вывод — родителям нужно дать сведения, чтобы сознательно оценивать состояние здоровья, уметь заподозрить отклонения, знать тревожные симптомы, требующие обращения к врачу, а также уметь применять средства первой помощи и простые безрецептурные препараты.

На тему здоровья детей недостатка в популярной литературе нет, многие книги и периодические издания содержат подробные сведения о здоровье. Однако большинство этих изданий не имеет характера справочного, часто они вообще «скрывают» от родителей важные сведения, отсылая их к врачу по большинству возникающих вопросов. Это делается из предположения, что в противном случае родители займутся самолечением и навредят ребенку.

Конечно, самолечение там, где оно основано на поверьях и мифах, советах соседки или «сведущего человека», недопустимо. Но человек со средним или высшим образованием вполне может и должен уметь пользоваться современными справочными материалами, в которых указано, как должно в норме работать устройство и как пользователь может диагностировать и устранить простые неполадки — будь

то телевизор, кухонный комбайн или ребенок. Справочник должен содержать и четкие рекомендации, когда нужно обратиться к специалисту — электрику, слесарю или врачу. Такие сведения станут основой «информированного самонаблюдения и самолечения», развитию которого уделяет серьезное внимание ВОЗ. Это тем более важно, что в аптеках продается более 1500 безрецептурных лекарственных средств, умение пользоваться которыми — неотъемлемая составная часть общей и медицинской культуры.

В многочисленных опубликованных в последние годы статьях о здоровом образе жизни и болезнях я стремился приводить сведения, необходимые родителям для грамотного применения средств профилактики и лечения детей, то есть того, что сейчас обозначается термином «информированное самолечение». В этой книге собрана информация, которая пригодится родителям детей до трех лет и тем, кто еще только готовится к рождению ребенка. Надеюсь, этот справочник поможет ориентироваться в непростой теме детского здоровья и в случае сомнений своевременно обратиться к врачу.

Новорожденные

Роды и забота о новорожденных в первые дни жизни в нашей стране — дело родильных домов, так что, вроде бы, родителям и не очень нужно вникать в тонкости этих процессов. Но ведь рождается не кто-нибудь, а собственный ребенок, так что мамам и папам полезно кое-что понять и узнать, чтобы быть спокойными за его здоровье. Поэтому эти несколько страниц посвящены основным сведениям о новорожденных.

Самое главное

Рождение раньше срока. Появление ребенка до 37-й недели беременности и/или его вес при рождении менее 2500 г позволяет отнести такого новорожденного к категории недоношенных. Как доношенного, так и недоношенного ребенка можно отнести к категории **маловесных**, то есть родившихся с весом, который существенно ниже (ниже 10-го перцентиля¹) показателя, характерного для детей, рожденных на конкретном сроке беременности. К маловесным относятся дети с задержкой внутриутробного развития, с внутриутробной гипотрофией, и часто за этими детьми нужно установить специальное наблюдение, чтобы предупредить возможные патологии.

¹ Подробнее об этом см. главу «Физическое развитие ребенка первого года жизни»

Группы риска. В группы риска входят новорожденные, чьи матери моложе 16 или старше 40 лет, мамы с вредными привычками, социальными или медицинскими рисками, с неблагоприятным течением предыдущей или настоящей беременности, а также при родах раньше 37-й или позже 42-й недели, при осложненной беременности, с весом менее 2500 или более 4000 г, с оценкой по Апгар менее четырех на первой минуте.

Шкала Апгар (названа так по имени предложившей ее акушерки). Измерения для оценки состояния новорожденного проводятся через одну и пять минут после родов. В ней учитываются пять простых показателей (табл. 1), которые, как оказалось, лучше всего соотносятся с состоянием сердечно-легочной системы ребенка и указывают на необходимость проведения реанимации. Здоровый новорожденный набирает 8–9 баллов на первую и пятую минуту после родов, оценка 4–7 на первой минуте настораживает, ее повышение к пятой минуте говорит о восстановлении дыхательной функции. Оценка 0–3 через 1 минуту указывает на наличие выраженной гипоксии, что также требует реанимационной помощи.

Табл. 1 Шкала Апгар

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Сердцебиение	Отсутствует	Менее 100 в мин	более 100 в мин
Дыхание	Отсутствует	Отдельные судорожные вдохи	Регулярное, спокойное
Мышечный тонус	Атония	Полусогнутые руки и ноги («поза лягушки»)	Физиологическая поза новорожденного
Рефлекторная возбудимость	Отсутствует	Легкая гримаса	Крик, чихание, кашель
Цвет кожи	Бледность, цианоз	Розовое тело, цианоз рук и ног	Кожа ребенка розовая по всему телу

Температура вокруг. Новорожденному требуется определенный тепловой режим, так что в первые дни жизни температура в помещении должна быть несколько выше комнатной — обычно 23–25° для этого достаточно. Для недоношенных детей, однако, она должна быть выше. Для этого их помещают в кувезы — закрытые емкости (естественно, с прозрачными стенками) с регулируемой температурой, влажностью и содержанием кислорода во вдыхаемом воздухе. В кувезе температура тела ребенка поддерживается на уровне 36,5–37,0°. Влажность воздуха в первые дни — 80–90 %, с четвертого по седьмой день — 70–80 %, дальше — 50–60 %.

Питание. Раньше считалось, что новорожденный ребенок после родов ослаблен и его не стоит прикладывать к груди какое-то время. Было доказано, однако, что именно раннее прикладывание — залог полноценной лактации матери и нормального развития ребенка, так что задерживают лишь глубоко недоношенных и больных детей.

Порцию грудного молока нужно увеличивать постепенно, ребенок в первый день жизни получает менее 200 мл — порядка 30 ккал/кг, во второй — 40 ккал/кг, в третий — 50 ккал/кг; к десятому дню его ежедневный рацион — около 600 мл молока — обеспечивает поступление необходимых ему 115 ккал/кг.

Вопрос о том, чем лучше кормить младенца, решен окончательно: предпочтительно грудное вскармливание, и лишь при его невозможности используют адаптированные смеси, соответствующие возрасту.

Потребность в жидкости у новорожденных равна 70–100 мл/кг в первый и 120–140 мл/кг на второй-третий дни жизни, редко выше 150 мл/кг. Это количество они получают с молоком матери, так что «допаивание» потребуется, лишь когда вокруг очень жарко.

Недоношенных и больных новорожденных кормят сцеженным молоком через зонд, который оставляют на 3–5 дней. Грудное молоко не подходит недоношенным детям, так как в нем недостаточно белка; восполнить его позволяют белковые добавки, благодаря которым ребенок развивается быстрее. Энергетические потребности

недоношенных детей в пересчете на 1 кг массы тела выше, так что объем пищи должен обеспечивать к 14-му дню 120 ккал/кг и к первому месяцу — 130–140 ккал/кг.

Реанимацию в родильном зале проводят сразу же, если у ребенка есть хотя бы один из четырех признаков живорожденности, еще до оценки по шкале Апгар в конце первой минуты жизни. При подозрениях на асфиксию (недостаток кислорода) у плода реанимацию начинают при рождении головы (до рождения плечиков!): отсасывают содержимое рта и носа, чтобы освободить дыхательные пути. В это время важна профилактика токсичности кислорода.

Новорожденные и лекарства. Некоторые лекарственные препараты токсичны для детей первых месяцев жизни. Так, *левомицетин* может вызывать тяжелое отравление, получившее название «серой болезни», тетрациклины (у детей в возрасте от 0 до 8 лет) — нарушения роста костей и прокрашивание зачатков зубов в черный цвет. Многие препараты способны повреждать почки, аминогликозиды (*гентамицин* и другие) могут привести к глухоте. *Азитромицин*, воздействуя на мускулатуру кишечника, способен вызывать пилоростеноз — сужение привратника желудка. Поэтому нужно тщательно взвесить ожидаемую пользу и опасность при назначении любого препарата новорожденному.

Преходящие состояния

Ребенок проходит узкие родовые пути под высоким давлением, которое создается сокращением матки и брюшных мышц роженицы. У многих детей эти процессы протекают гладко, но нередко они сопровождаются появлением тех или иных изменений, которые заметны на глаз и, естественно, беспокоят родителей. Думаю, что знакомство с возможными симптомами будет для родителей весьма полезно.

Потеря веса свойственна практически всем детям. Она регистрируется в первые 3–4 дня жизни, не превышает 5–10 % показателя при рождении (150–300 г для доношенных новорожденных) и проходит к концу первой недели; из-за этого прибавка массы тела к концу первого месяца жизни меньше, чем второго — обычно около 600 г. Крупные и недоношенные дети теряют вес дольше.

Глаза. Из-за повышенного кровяного давления при родах на белках глаз новорожденных появляются красные пятна — кровоизлияния, которые сами рассасываются за неделю. Нередко из-за перекрытого мембраной слезного канала возникает слезотечение; обычно мембрана рассасывается к шести месяцам и лечения не требует. Уменьшить слезотечение можно с помощью массажа канала (ниже слезного бугорка у внутреннего угла глаза). Если массаж не помогает, окулист промывает слезный канал.

Конъюнктивит новорожденным обычно передается от инфицированной матери. Основной возбудитель конъюнктивита на сегодня — хламидия трахоматис. Заболевание лечится *эритромициновой мазью*, однако, с учетом риска развития в будущем пневмонии, вызванной хламидиями, местное лечение лучше сочетать с антибиотиками — 16-членными макролидами (*джозамицин, макропен*), поскольку азитромицин может вызвать серьезные проблемы с желудком — пилоростеноз.

Заложность носа у новорожденного, если других признаков ОРЗ (температура, кашель, отказ от еды и т. д.) нет, связана с густой слизью. Чтобы восстановить дыхание, достаточно закапать в нос физраствор и через несколько минут отсосать слизь (баллончиком или специальным приспособлением).

Половой криз возникает как результат освобождения новорожденного от материнских эстрогенов, которые он получил с ее кровью, и вмешательства не требует. У мальчиков опухает мошонка, у девочек припухают половые губы, появляются кровянистые выделения из влагалища; на 8–10-й день жизни могут появиться выделения из

грудных желез. Опухоль гениталий длится 1–2 недели, грудных желез — 2–6 недель. Беспокойства эти признаки вызывать не должны.

Кровоточивость — геморрагическая болезнь новорожденных — вызывает появление крови в кале и рвотных массах, кровотечения из носа, пупочной ранки, кровоизлияния. Причина кровоточивости — снижение протромбина из-за дефицита витамина К. Эти симптомы особенно часто возникают у детей, матери которых получали противосудорожные средства. Для профилактики полагается вводить *витамин К* («Викасол») всем новорожденным, но это правило выполняется не везде.

Пуповина. Для ухода за культей на нее накладывают скобу, оставляют без повязки, ежедневно обрабатывают спиртом и 5 %-ным раствором *калия перманганата* («марганцовки»). Кюльтя отпадает на 3–4-е сутки, ранку промывают 3 %-ным раствором *перекиси водорода* и смазывают *настойкой йода* или *раствором бриллиантовой зелени* («зеленкой»); она покрывается эпителием к концу третьей недели. Купать ребенка до этого времени надо так, чтобы кюльтя оставалась сухой. Пупочную грыжу (выпячивание в области пупка в связи со слабостью мышц пупочного кольца) бинтовать не нужно — она проходит к году или раньше.

Изменения кожи. Кожа надежно защищает ребенка от внешней среды, ее рецепторы сигнализируют об изменениях вокруг, а поглаживания успокаивают. Кожа действует очень избирательно, всасывая некоторые вещества (например, жиры) и задерживая вредные; а если все же они проникают внутрь, то там и задерживаются, в первую очередь иммунными клетками Лангерганса. Стимулируя воспалительный процесс в коже, они не пропускают вредные вещества в более глубокие слои и «берут удар на себя» при аллергии, связывая пищевые, лекарственные и прочие аллергены, а также при многих инфекциях, сопровождающихся сыпью. Представьте себе, что было бы, если бы аллергены и вирусы связывались с сердцем или нервной тканью.