

СОДЕРЖАНИЕ

ПРО ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ МЕДИЦИНУ И ПРО ЭТУ КНИГУ7

Раздел 1. САМЫЕ ЧАСТЫЕ ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ:

ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ РОДИТЕЛИ15

 Глава 1. Простуда (ОРВИ): лечить или не лечить 17

 Глава 2. Лихорадка: когда начинать волноваться 24

 Глава 3. Средний отит: всегда ли нужны антибиотики..... 28

 Глава 4. Откуда взялась эта сыпь? Вся правда о детской розеоле 32

 Глава 5. Почему болит живот: лечим острый гастроэнтерит 36

 Глава 6. Ветряная оспа или просто ветрянка 39

 Глава 7. Когда текут слезы: дакриоцистит 42

 Глава 8. Желтуха новорожденных — это норма? 44

 Глава 9. Миф об антибиотиках на третий день лихорадки 48

 Глава 10. Про укусы насекомых 56

 Глава 11. «Сентябрьский» запор — о причинах и лечении 59

 Глава 12. Травма головы — как понять, что все в порядке..... 65

 Глава 13. Недержание мочи: почему это происходит 68

 Глава 14. Энтеровирусные экзантемы 75

 Глава 15. Когда звонить в скорую 79

 Глава 16. Ложный круп, или Когда ночью трудно вдохнуть..... 83

 Глава 17. Эпиглоттит — редко, но серьезно..... 86

 Глава 18. Об увеличенных лимфатических узлах 89

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 19. Болезнь кошачьих царапин	93
Глава 20. Сыпь на амоксициллин	96
Глава 21. Атопический дерматит — как, что, почему	99
Глава 22. Бронхообструктивный синдром и кашель. Найди 10 отличий	104
Глава 23. Незваные гости в волосах, или О педикулезе	111
Глава 24. Ожоги борщевиком: про фотоэффект.....	116
Глава 25. Он все время хочет писать! О поллакиурии, или мочевом неврозе	120
Глава 26. О боязни лечения гормональными препаратами (стероидофобии)	125

Раздел 2. САМЫЕ ПРОСТЫЕ, НО НЕ ОЧЕВИДНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТИТЬ СВОЕГО МАЛЫША

Глава 27. Настоящее солнце или витамин D в каплях	133
Глава 28. Когда низкий гемоглобин	136
Глава 29. Аптечка в отпуск	140
Глава 30. Синдром встрянутого младенца	143
Глава 31. Соревнование по загару	147
Глава 32. О вреде сосудосуживающих капель	149
Глава 33. Скрининг (профилактическое обследование) на туберкулез	152
Глава 34. О бытовом травматизме, или Сделай свой дом безопасным для малыша	156

Раздел 3. ОЧЕВИДНЫЕ И НЕОЧЕВИДНЫЕ ФАКТЫ О ВАКЦИНАЦИИ

Глава 35. О важности профилактики на личном примере	167
Глава 36. Неблагодарная работа — предотвращать	169
Глава 37. Зачем новорожденному ребенку так рано вводить вакцину против гепатита В	171

Глава 38. О риске заразиться полиомиелитом от живой вакцины	174
Глава 39. Прививка от гриппа — яблоко раздора	178
Раздел 4. КАК УСПЕХИ ИММУНИЗАЦИИ ОБЕРНУЛИСЬ ПРОТИВ САМОЙ ИММУНИЗАЦИИ	183
Глава 40. Антипрививочники	185
Глава 41. Ложные медотводы от прививок	191
Глава 42. Родители уговаривают врачей на прививки	198
Глава 43. Ребенку сделали прививку, и он сразу заболел, или Глава о совпадениях	202
Раздел 5. ЧТО ЕЩЕ НУЖНО ДЕТСКОМУ ВРАЧУ ПОМИМО МЕДИЦИНСКИХ ЗНАНИЙ	205
Глава 44. О доверии между врачом и пациентом	207
Глава 45. О дополнительных методах обследования, или Зачем врачу бритва Оккама	212
Глава 46. Коклюш на приеме	216
Глава 47. Медицинский инсайд, или Как же сильно изменились болезни	218
Вместо эпилога	221
Указатель наиболее частых заболеваний и лекарств.....	225
Рост ребенка первого года жизни	233
Таблица соотношения роста и веса мальчиков (ВОЗ)	234
Таблица соотношения роста и веса девочек (ВОЗ)	236
График прививок, рекомендованный национальным календарем прививок РФ	238

ПРО ДОКАЗАТЕЛЬНУЮ МЕДИЦИНУ И ПРО ЭТУ КНИГУ



От автора

Здравствуй, дорогой читатель. Меня зовут Сергей, мне 34 года, женат, двое детей, и я детский доктор. Я веду амбулаторный педиатрический прием: сижу в кабинете, провожу осмотры здоровых детей, выявляю и лечу заболевания, провожу вакцинацию и обучаю родителей, как избежать болезней. В свободное время веду блог о педиатрии.

Эта книга — новый для меня опыт, я никогда раньше книг не писал и долго не мог на это решиться, даже когда предложения начали поступать (от читателей блога и от издательств). Я представлял себе писателя зрелым состоявшимся человеком, который получил огромный профессиональный и жизненный опыт и уже имеет право поучать других, и себя я таким не видел. В итоге я решил, что этой книге вполне достаточно быть продолжением моего блога, живого и простого обращения обычного детского врача к обычным родителям, и в таком формате книга может оказаться не менее интересной людям, чем сам блог.

Часто в интервью врачей я слышу истории про то, как они гордились своими родителями-врачами, с детства мечтали помогать людям, горели любовью к страждущему человечеству и потому пошли в медицину. Сам я этим похвастаться не могу: в моей семье не было медицинских работников, я попал в медицину почти случайно: попробовал сдать вступительные экзамены — получилось. А медицина затянула, увлекла, стала смыслом жизни уже позже, в процессе обучения и работы. Закончив медицинскую академию и ординатуру по педиатрии, я поступил в сельский офис врача общей практики, где проработал участковым педиатром 2,5 года, после чего ушел в частный медицинский центр, где работаю до сих пор. Года два назад я начал записывать свои мысли по медицинским событиям на своей страничке



в социальной сети, комментировать значимые события в медицине (новые медицинские приказы, эпидемию управляемой инфекции, очередную новость о бытовой травме ребенка и т. п.) и складировать для самого себя полезные медицинские ссылки. Постепенно на меня стали подписываться мои пациенты, потом — знакомые мне люди и даже коллеги, а я сам писал все активнее — так появился мой блог. Когда же количество подписчиков выросло до десятков тысяч, все чаще стали поступать предложения от издательств о написании собственной книги. На одно из них я согласился, вот так я и пришел на то место, где сейчас стою.

Про (доказательную) медицину

Проходя обучение в медицинской академии, я чувствовал себя абсолютно профессионально непригодным. Педиатрия — невероятно широкая область научных знаний, можно изучать ее всю жизнь и даже тогда вряд ли сможешь сказать: «Я знаю о педиатрии достаточно». Но даже не это подрывало мою уверенность в себе как в специалисте, а то, что я не чувствовал опоры под ногами в самых простых клинических вопросах. Возьмем простой пример: лечение ложного крупа (ларинготрахеита). На кафедре педиатрии нам, студентам, давали одну схему лечения, на кафедре инфекционных болезней — совершенно другую, на практике в стационарах и поликлиниках мы видели третью... И бывалые студенты предупреждали: мол, не вздумай на экзамене такому-то профессору ответить так, как советовал вон тот профессор, — влепит «неуд» и выгонит с позором. Но почему? Где критерии правоты? Может,



дело в опыте, в продолжительности стажа, в количестве тяжелых и атипичных случаев в практике клинициста? Но если даже профессора не могут договориться между собой, что же делать мне, начинающему врачу?! Верить кому-то одному из них или наугад искать собственный путь?

Или прививки. На многих кафедрах нас учили, что прививки — величайшее достижение человечества, что благодаря им люди стали жить так долго, победили страшные эпидемии. Но были некоторые преподаватели, которые высказывались диаметрально противоположно: что прививки — это зло, заговор мировых фармкомпаний, что они подрывают здоровье детей и нации, провоцируют ряд хронических болезней, и от них надо отказаться, ну или прививать осторожно, по индивидуальным графикам, с предварительным изучением иммунной системы каждого конкретного ребенка. Что это, черт возьми, значит? Где можно прочесть об этих индивидуальных схемах, кто из моих преподавателей прав, а кто заблуждается? Ведь не могут же они все быть правы, противореча друг другу в принципиально важных вещах. Как мне, молодому врачу, в этом разобраться?

Или гомеопатия, Аюрведа, тибетская медицина и другие околomedicalные «альтернативные» учения. Часть моих преподавателей их на дух не переносили, называя шарлатанством и еще менее лестными словами, другая же часть относилась к ним большим уважением, долго и пространно рассуждая, что будущее медицины за этими учениями, что «официальной медицине» не стоит пренебрегать их ценным опытом. «Как, как, как, — повторял я себе, — как молодому врачу во всем этом разобраться?!»

И вот, уже учась в ординатуре (дополнительное обучение после академии), ровно тогда, когда я был на пике этих терзаний и на большом жизненном распутье, я нашел медицинский форум forums.rusmedserv.com, на котором проводились как заочные консультации пациентов (когда это было возможно), так и, между коллегами, разбор сложных клинических случаев, и все консультанты и модераторы этого форума строго придерживались принципов доказательной медицины.

Так я впервые узнал, что та самая твердая почва под ногами врача, которой мне так не хватало, все же существует. Что математике и другим точным наукам вполне есть место в медицине. Что во всех развитых странах в полный рост шагает концепция доказательности в медицине, то есть каждое утверждение должно быть доказано, и в спорах между врачами прав будет тот, кто приведет более весомые доказательства своей точки зрения: сможет сослаться на исследования, метаанализы или даже гайдлайны (клинические руководства для врачей). Что и студент может спорить с академиком и оказаться прав. Что языковой барьер, несовершенная система российского медицинского законодательства, косность мышления наших корифеев и преподавателей очень сильно мешают продвижению концепции доказательной медицины в России.

С тех пор я в любых клинических вопросах стал отдавать предпочтение англоязычным учебникам, клиническим руководствам и научным статьям. С тех пор я начал

учить педиатрию заново по сайтам uptodate.com, emedicine.com, American Academy of Family Physicians и многим другим. И передо мной открылся новый мир, простите за пафос.

За последние десять лет термин «доказательная медицина» стал обесцениваться, под ним стали подразумевать самые разные смыслы, далекие от изначального значения, его стали использовать для пошлого маркетинга. Но стремление привести медицину к общему знаменателю, прекратить разделять ее на страны, города и кафедры постепенно набирает обороты, каким бы термином мы это сейчас ни называли. Все больше врачей, особенно молодых, начинают учить английский язык, читать англоязычные клинические руководства и современные профессиональные журналы, ездить на международные медицинские конгрессы, соответствовать международному врачебному уровню. Пока процесс идет с большим сопротивлением, но это прогресс для врачей и прямая польза для пациентов, то есть это полезно обеим сторонам, имеются как спрос, так и предложение, а значит, по законам рынка дальнейшее развитие доказательной медицины в России неизбежно.

Но что сейчас, пока большинство российских врачей не читают международные руководства, используют устаревшие подходы и методики, прописывают препараты с недоказанной эффективностью, делать родителям? Боюсь, ответ только один: искать хорошего врача и попутно учиться самим, читая понемногу о медицине. Читать качественные книги или интернет-ресурсы хороших врачей, которых становится год от года все больше. Чтобы восполнить дефицит такой информации, я веду блог и с той же целью взялся за эту книгу.

Об ЭТОЙ КНИГЕ

Вы когда-нибудь держали в руках путеводитель по незнакомому городу? Это обычно небольшая книжка, в которой перечислены самые важные места в городе (по субъективному мнению автора и/или по популярности у туристов) с краткой историей и картой (как добраться). Эту книгу я рассматриваю как такой же путеводитель, только по педиатрии. Исчерпывающей информации она не даст, но составить представление о самых частых детских болезнях и родительских проблемах вполне поможет. При этом я буду опираться только на качественные международные медицинские источники с хорошим уровнем доказательности.

Вот с такой ноты я бы хотел начать свою книгу. Это не последовательное и исчерпывающее руководство для родителей, и тем более не мемуары, это сборник заметок по некоторым темам, которые мне кажутся сейчас наиболее важными и актуальными в педиатрии.



Раздел 1

САМЫЕ ЧАСТЫЕ ДЕТСКИЕ БОЛЕЗНИ: ЧТО МОГУТ СДЕЛАТЬ РОДИТЕЛИ



Простуда (ОРВИ): лечить или не лечить

Без сомнения, простуда у детей, или острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), является самой частой причиной обращения родителей с ребенком к педиатру. Ирония заключается в том, что именно при ОРВИ педиатру совершенно нечего вам предложить, кроме правильного ухода за ребенком. Противовирусных препаратов

