

УДК 616-053.2
ББК 57.3
Б93

Бутрий, Сергей Александрович.

Б93 Современные родители : все, что должны знать папа и мама о здоровье ребенка от рождения до 10 лет / Сергей Бутрий. — Москва : Эксмо, 2019. — 288 с.

ISBN 978-5-04-098643-9

Как отличить инфекционное заболевание от неинфекционного? Каковы признаки острого аппендицита и заворота кишок? Где в нашем доме кроется настоящая опасность для малыша? Зачем закручивать батарейки в игрушках на винтовые защелки, прятать магнитные конструкторы и покупать ручки с дырочками в колпачках? Вторая книга Сергея Бутрия содержит только самую полезную и востребованную информацию по здоровью малыша. Практические советы, четкие описания, конкретные инструкции. Ничего лишнего. И только с учетом доказательной базы Европы и США. Идеальная книга для современных родителей, которые готовы взять ответственность за жизнь и здоровье ребенка в свои руки.

УДК 616-053.2
ББК 57.3

ISBN 978-5-04-098643-9

© Бутрий С., текст, 2019
© Коломина С., иллюстрации, 2019
© ООО «Издательство «Эксмо», 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВСТУПЛЕНИЕ	7
Раздел первый. НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ	11
Глава о крапивнице	13
Когда болит живот и больно глотать: глава про наследственный ангиотек (НАО, дефицит С1-ингибитора эстеразы)	18
Зачем новорожденным вводить витамин К	23
Рвота без причины	28
О скрежете зубами и глистах: развенчиваем миф	35
Если у ребенка набухла грудь	37
Почему ребенок срыгивает пищу: глава о руминации	41
Глава об остром аппендиците	47
От чего бывает «заворот кишок»	49
Глава о синдроме беспокойных ног	54
Глава о воронкообразном искривлении грудной клетки	60
Когда желтый цвет кожи — безопасное явление	65
Почему «красные глаза» на фото — это хорошо! Симптомы лейкокории	71
Обморозил щечки: когда лечение не требуется	73
Пузырьки на ладонях и ступнях: как лечат дисгидротическую экзему	75
Глава о детских запорах	80
Родовая травма плечевого нервного сплетения у новорожденного	84
Глава об узловатой эритеме	91
Важно не пропустить: ранние признаки сахарного диабета I типа	95
Почему шелушатся подушечки пальцев	98
Малыш хромает — что такое болезнь Пертеса	101

Раздел второй. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ	107
Как не заразиться чесоткой	109
Глава о ботулизме, или Не давайте младенцам мед	117
Самое важное о ложном крупе	120
Летние болячки: поговорим об энтеровирусных экзантемах	123
Глава об остром гастроэнтерите, или «У моего ребенка рвота и понос, что делать?»	129
Гнойный прыщик в районе ануса: нужен ли хирург	138
«Медовые корочки» на коже: глава об импетиго	142
Глава про Шурика, или Как не нужно лечить отиты у детей	147
Раздел третий. О БЫТОВОМ ТРАВМАТИЗМЕ	151
Глава вводная	153
Три лайфхака против бытового травматизма у детей	160
Удаляем инородные тела из самых разных мест	162
Экстренная помощь ребенку при аспирации (вдыхании) инородного тела	166
Локоть няньки: что делать, если случился подвывих локтевого сустава	170
О периоральном дерматите, или Не злоупотребляйте топическими стероидами	173
Глава-просьба: родители, снимайте симптомы болезни ребенка на смартфон!	178
Батарейка и мед: чем опасны детские игрушки	181
Никогда не используйте эти лекарства и БАДы	184
Раздел четвертый. О ПРИВИВКАХ	187
Глава о движении против вакцинации	189
Как бороться с антивакцинаторством	193
«Доктор, но если прививки почти всегда безопасны, почему в интернете столько плохих отзывов о них, и ни одного хорошего?»	197

Последствия несвоевременной и неполноценной вакцинации	201
Глава о том, как правильно, своевременно и полноценно вакцинировать ребенка	204
Зачем нужен прививочный сертификат	210
Важная глава о вакцине против клещевого энцефалита	212
Когда нужна экстренная, а когда — плановая профилактика гепатита А	214
Ребенка укусила собака. Что делать?	216
Глава о мантре «Коклюш — легкая болезнь»	220
О совпадениях, или Ребенку сделали прививку, и он сразу заболел	223
Чем опасны коревые вечеринки	226
Глава о принуждении родителей к вакцинации	230
Раздел пятый. О ВРАЧЕБНОЙ ФИЛОСОФИИ	235
Три вида диагнозов	237
Дополнительные методы обследования, или Два слова о бритве Оккама	241
«Не чини пока не сломалось», или О побочных реакциях на ненужные лекарства	244
Глава о том, легко ли вести медицинский блог	247
Об этических дилеммах, или Все события вымышлены	250
Свод правил начинающего педиатра	255
Что делать, если у ребенка паника и истерика в кабинете врача	266
Пара педиатрических баек на посошок	271
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	273
ПРЕДМЕТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	277

ВСТУПЛЕНИЕ



Здравствуйте! Меня зовут Сергей Бутрий, мне 35 лет, и я детский врач. Два года назад я создал блог в интернете и начал писать там информационные посты для пациентов и коллег на самые разные темы. В первую очередь блог был нужен мне самому, чтобы сохранять полезные ссылки (и легко потом находить через опцию «Поиск»), записывать то, что десятки раз в неделю повторяю на приеме, и при необходимости давать ссылку на подходящий пост или распечатывать памятку для пациентов. Но очень быстро и неожиданно для меня блог набрал популярность: сейчас в нем уже более 150 000 подписчиков.

Через год существования блога издательство «Эксмо» предложило мне выпустить книгу на основании лучших постов. Она вышла в мае 2018 года и называлась «Здоровье ребенка, современный подход. Как научиться справляться с болезнями и собственной паникой». Книга выдержала несколько тиражей и продолжает пользоваться спросом в магазинах. С тех пор прошел год, я написал много новых постов, и мы с «Эксмо» решили выпустить второе издание, своеобразный годовой отчет. Сейчас вы держите его в руках.

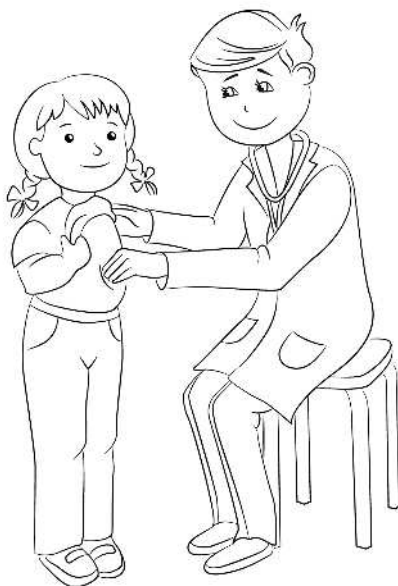
За эти два года ко мне крепко прилипли звания «блогер» и «просветитель» — так меня зовут журналисты, подписчики и коллеги, но я предпочитаю считать себя просто врачом, страдающим графоманией. В интернете я не только пишу заметки о профилактике и лечении детских болезней, я также пытаюсь показать, как работает врач, как он мыслит, как устроена современная медицина, как она связана с наукой, какова роль интуиции в ней, уместен ли риск и т. д. Мне хочется, чтобы люди увидели это изнутри, глазами рядового педиатра амбулаторного звена. На мой взгляд, это важно для формирования доверия к врачам вообще, а доверие, в свою очередь, критически необходимо обеим сторонам — и докторам, и пациентам. Мои книги — это продолжение блога: цели, стиль и темы те же самые. Кто читает блог давно, могут использовать их как «хранилище главных постов», а для тех, кто начал читать недавно и много пропустил, печатные издания послужат «кратким содержанием предыдущих серий».

Эта книга разделена на пять разделов и несколько десятков глав. В порядок расположения разделов я старался заложить определенную логику и смысл, но в целом вы мало потеряете, если будете читать главы вразнобой: начнете с тех, которые интересны вам в данный момент, а если понравится и останется время, прочтете остальные.

Буду рад, если мой скромный труд будет вам полезен.

Раздел первый

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ



Глава о крапивнице

ОСНОВНЫЕ СВЕДЕНИЯ

Есть много причин для крапивницы, большинство из которых являются идиопатическими (то есть причину определить невозможно) или вирус-ассоциированными (то есть спровоцированы недавней или текущей вирусной инфекцией).

Если крапивница сопровождается отеком языка или горла, затрудненным дыханием или понижением артериального давления, следует подозревать анафилаксию. В таком случае пациенту требуются срочное введение адреналина и медицинское обследование в условиях стационара.

Острую крапивницу без анафилаксии можно эффективно лечить неседативным антигистаминным средством.



ПРОЯВЛЕНИЯ

Зудящие приподнятые кожные высыпания, окруженные эритематозным основанием, обычно описывают как «волдыри». Они возникают из-за кратковременной экстравазации (выхода из сосудистого русла в окружающие ткани) плазмы крови в нижние слои кожи.

Крапивница — весьма распространенное заболевание, 25% людей переносят его хотя бы раз в жизни.

Если плазма крови выходит из сосудистого русла в большом объеме (что встречается гораздо реже), то это состояние называется уже ангиоотекотом, или отеком Квинке. При этом лицо (веки, губы, язык), руки и ноги, а иногда и другие области (туловище, гениталии, слизистые оболочки) сильно отекают, иногда увеличиваясь в размерах в несколько раз.

Крапивница делится на острую (<6 недель) и хроническую (>6 недель).

АНАМНЕЗ

Врач расспросит вас о событиях, произошедших за несколько часов или дней до появления сыпи, и о ее характеристиках: как часто появляется и как долго держится один элемент, общее количество элементов, их форма, размеры, место и распределение поражений.

В большинстве случаев конкретную причину выявить не удастся (идиопатическая крапивница).

Следует подозревать аллергию на еду, если обострения крапивницы возникали не один раз, длились недолго и всегда:

- ✗ начинались не позднее двух часов после приема пищи;
- ✗ одновременно с поражением кожи возникали симптомы в других органах: боль в животе, рвота, затрудненное дыхание или головокружение.

Другие причины крапивницы:

- ✗ инфекции, включая вирусные, бактериальные и паразитарные;
- ✗ лекарства, включая антибиотики;
- ✗ контактная аллергия на растения, животных или латекс;

- * пища (редкая причина);
- * укусы насекомых;
- * физические триггеры (давление, холод, физические упражнения и — очень редко — вода);
- * крапивница перед началом менструаций (аутоиммунный прогестероновый дерматит);
- * аутоиммунные заболевания.

Важными признаками крапивницы, отличающим ее от других заболеваний с похожими высыпаниями, являются полиморфный вид элементов сыпи и кратковременность отдельных элементов сыпи (крапивница может течь недели и месяцы, но при этом отдельно взятый ее элемент не держится на одном и том же месте более нескольких часов или максимум суток; если вы нашли высыпание, которое держалось более 1–2 суток, это не крапивница).

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Прежде всего врач будет искать признаки анафилаксии.

Если их нет, детально опишет сыпь в амбулаторной карте: покрасневшее поражение, приподнимающееся над уровнем кожи, локализованное или по всему телу.

Сыпь при крапивнице обычно имеет четкий край, но склонна к слиянию. Может быть сильный зуд с расчесами. Размер уртикарных высыпаний разнится от крошечных плоских папул до крупных выступающих бляшек. Может быть плоский центр с приподнятым эритематозным краем.

Если вы столкнулись со случаем рецидивирующего ангиотека, не отвечающего на стероиды, подумайте о дефиците ингибитора С1-эстеразы (см. главу про наследственный ангиоотек, НАО). Однако не забывайте, что НАО — чрезвычайно редкая болезнь, а крапивница с отеком Квинке встречается достаточно часто, и сперва всегда следует предполагать более вероятное.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ КРАПИВНИЦЫ

1. *Мультиформная эритема* (МЭ).

Как отличить? МЭ:

- * обычно не зудит;
- * не мигрирует, отдельные поражения сохраняются в течение нескольких дней;

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

- * хотя бы некоторые элементы сыпи имеют вид кокард (папула в центре приподнята) или мишеней — кольцо с центром в виде папулы, волдыря, пурпуры или язвы;
- * часто имеется сопутствующее поражение слизистых оболочек.

Более редкие дифференциальные диагнозы:

2. **Уртикарный васкулит**. От крапивницы отличается болезненными поражениями, не меняющими локализацию более двух суток подряд, часто имеются небольшие синячки, которые потом склонны к «цветению». Изредка с уртикарного васкулита может стартовать васкулит Шёнлейна — Геноха.
3. **Мастоцитоз**.
4. **Аурикулотемпоральный синдром** (эритема лица в зоне тройничного нерва).
5. **Ювенильный ревматоидный артрит**.
6. **Сывороточная болезнь**.
7. **Pityriasis rosea** (ранние поражения).

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ТЕСТЫ

Обычно не требуются при острой крапивнице.

ЛЕЧЕНИЕ

Следует устранить очевидную причину крапивницы, если таковая имеется.

Избегайте отягчающих уртикарную сыпь факторов, таких как очень горячая или острая пища. Следует также избегать приема аспирина и других нестероидных противовоспалительных средств, поскольку они часто усугубляют симптомы.

Остальное лечение только симптоматическое.

Антигистаминные препараты для облегчения зуда — на весь период сыпи/зуда. Неседативный (не вызывающий сонливости) антигистаминный препарат является предпочтительным.