

Мой Мендельсон

Наша первая встреча с Робертом Мендельсоном произошла не в медицинском кабинете, а у него дома, в пригороде, где проживает «верхний средний класс» Чикаго. За неделю до этого я родила своего первого ребенка.

Уже к концу беременности я пришла к пониманию некоторых важных вещей. Я видела, что естественные жизненные процессы загоняются в искусственные рамки, и на собственном опыте убедилась: чтобы не допустить медикаментозного воздействия на беременность, роды и в послеродовой период, молодым родителям надо приложить титанические усилия. Я видела, как это изматывает, — ограждать себя и своих детей от общественного давления, предписывающего делать все так, «как надо».

Идя на встречу с неким доктором Робертом Мендельсоном, я еще не ведала, что он является кумиром Движения естественного здоровья. В тот солнечный майский день, почти двадцать лет назад, я знала только одно: у меня есть дочь и я должна защитить ее от всех болезней. Лишь позже я поняла, что нас свел сам Бог.

Доктор Мендельсон не стал осматривать дочку, а пригласил нас в гостиную. Мы пили чай, и он рассказывал о своей педиатрической практике, о преподавательской деятельности на медицинском факультете университета штата Иллинойс, о вреде, причиняемом детям современной медициной. Впервые в жизни я услышала из уст медика неожиданный, ошеломивший меня призыв избегать врачей при каждом возможном случае. О чем бы он ни говорил, все шло вразрез с общепринятой медицинской практикой. В течение трех часов все мои стереотипы о медицинском наблюдении детей были обращены в прах. В соответствии с позицией доктора, я, как мать, должна была взять на себя всю ответственность за здоровье своего ребенка и не передоверять уход за ним никому.

Когда мы покидали его дом, голова моя шла кругом. Все основательное и истинное, до сих пор дававшее мне опору и уверенность, исчезло, оставив взамен пустоту и неопределенность. Это ощущение преследовало меня довольно долго. Потребовалось время, чтобы обрести понимание, что никто, кроме меня, не защитит моего ребенка.

Вскоре после нашей первой встречи мои страхи за здоровье дочери уступили место свирепому инстинкту оградить ее от медицинского вмешательства. С этого началась фундаментальная перестройка моего сознания на принципах, которые позднее стали сущностью моей жизни. Тогда, конечно, я еще не могла прочувствовать безмерную ценность того богатства, которое по промыслу Господа Бога вручил мне доктор Мендельсон.

Каким был этот человек, в прошлом обычный педиатр, ставший символом надежды, свободы, правды и веры для тысяч людей? Чем заслужил он их глубокое уважение и любовь? Как это ему удалось?

Роберт Мендельсон был обаятельным собеседником. Его хотелось слушать бесконечно. Даже самые серьезные его лекции были отмечены живостью и блистательным остроумием. Он любил жизнь. Его могучая уверенность в изначальном здоровье ребенка невольно передавалась окружающим. Тысячам родителей она послужила тем фундаментом, на котором они строили отношения с детьми. Он был принципиален и категоричен. Он никогда не сидел на двух стульях и не был слугой двух господ. Двадцать пять лет лечебной практики убедили его в том, что современная медицина практикует самую грязную «религию», которая, в первую очередь, приносит в жертву беззащитных и невинных детей.

Идя против этой «религии» в Америке второй половины XX века, он рисковал потерей лицензии и права на врачебную практику, подвергался прямым гонениям. Американский врач (а ныне большинство врачей мира) действует как член элитного клуба: он свято хранит корпоративные тайны и связан круговой порукой. Американская медицина уже давно превратилась в чудовищную Машину, сминающую каждого, кто стоит на ее пути. Она поддерживается политиками и властями, владеет значительной частью национального капитала и, прямо или косвенно, манипулирует сознанием огромного количества американцев. Она присвоила

себе полномочия вмешиваться в жизнь человека и распоряжаться его здоровьем. Нигде ее самочинные претензии не выражены столь ярко и страшно, как в педиатрии. Ребенок еще не родился, а его судьба уже предопределена врачами.

Педиатрам гарантирован поистине неиссякаемый поток пациентов, с момента рождения обреченных на регулярные плановые осмотры, прививки и прием лекарственных препаратов. Играя на естественном страхе родителей за здоровье ребенка, детские врачи подчиняют их себе полно и безраздельно. Нередко они готовы занять место Бога. Ребенок становится жертвой медицинского похищения, заложником. А родители попадают в полную зависимость от похитителя-педиатра. И соглашаются на любые условия и процедуры, выкладывают любые деньги, лишь бы получить «гарантию» здоровья своего чада.

Принцип «чем больше, тем лучше» всегда действует гипнотически. Родители в массе своей убеждены: чем больше осмотров «узких» специалистов, вакцин, анализов и таблеток, — тем здоровее ребенок. Но пришло время, и первые смельчаки пустились против течения, восстали против стадного инстинкта. Их тут же объявили сумасшедшими, неспособными ухаживать за своими детьми. В Соединенных Штатах немало случаев лишения родительских прав лишь на том основании, что родители отказались от назначенных их детям прививок и общепринятого лечения. Их детей передали для дальнейшего воспитания приемным родителям, назначенным правительством!

Доктор Роберт Мендельсон явился среди этого мракобесия словно рыцарь на белом коне. Рискуя карьерой, он отважно говорил то, в чем был уверен, на многочисленных конференциях и собраниях Национальной федерации здоровья, выступал с лекциями, писал книги о невидимых тайнах здоровья. Для тех, кто искал правды и справедливости в медицине, он стал героем-освободителем.

Освобождение дается не просто. Долгий путь переосмысления «традиционных» ценностей пролегает через многие сомнения и душевные страдания. Этот путь прошла и я. Помню, как по приглашению доктора Мендельсона я впервые попала на антипрививочную конференцию. К моему огромному удивлению, почти все выступающие были опытными врачами различных специализаций.

Еще более сильное потрясение ожидало меня во время перерыва. У чайного стола доктор Мендельсон познакомил нас с группой людей, среди которых было несколько инвалидов. Это были родители с детьми, пострадавшими от прививок. Я хорошо запомнила одну семью — отца, мать и их двадцатилетнего сына в инвалидной коляске. Мать поила юношу чаем, и каждый глоток давался ему с большим трудом. Отец пояснил, что нормальный, здоровый ребенок стал инвалидом после прививок от дифтерии, коклюша, столбняка и полиомиелита. Другие родители поведали подобные истории. У многих из них были толстые папки с публикациями о вреде вакцинации и фотографиями искалеченных детей. У всех этих детей была поражена центральная нервная система.

В первый год знакомства мы виделись с доктором Мендельсоном регулярно, но не по поводу болезней моей дочери, особо она не болела, а в просветительских целях. Благодаря его «подстрекательству», я начала свое образование по домашнему акушерству, а затем по гомеопатии. Не сразу, но достаточно скоро я осознала вред плановых посещений педиатров и врачебных рекомендаций. Но все же полной уверенности в том, что я самостоятельно смогу справиться с любой детской болезнью, у меня не было. Я была спокойна потому, что рядом всегда был доктор Мендельсон.

Когда, уже дома, а не в больничной палате, я родила второго ребенка, я позвонила доктору Мендельсону — сообщила радостную весть и попросила его о встрече. Он сердечно меня поздравил и сказал, что ждет в любое время. Но мы так и не увиделись: через полтора месяца его не стало. Он всегда говорил, что человек должен родиться и умереть дома. И умер так, как хотел, — в своей постели, в присутствии своей жены. О его кончине объявили по всем чикагским радиопрограммам, более тысячи человек пришли проводить его в последний путь.

Смерть доктора Мендельсона ввергла меня в отчаяние. Пока он был жив, я знала, на кого положиться в любой угрожающей ситуации. Теперь, когда его не стало, мне пришлось заглянуть своим страхам в глаза. Пришлось преодолеть чувство нахлынувшей вдруг неуверенности, совершив прыжок через пропасть страха смерти. Этот период длился у меня год, и пережить его помогал доктор Роберт Мендельсон. Я не уставала учиться у него безуслов-

ному доверию жизненной силе человека, в трудные минуты передо мной возникал его живой образ. Его уход, его отсутствие послужили для меня и проверкой на прочность, и катализатором внутренних преобразований. Все, о чем он говорил, обрело реальные смысл и значение.

Доктор Мендельсон не предлагал волшебных таблеток на все случаи жизни. У него не было ничего готового — методик, формул, схем, курсов лечения. Он не занимался фитотерапией, акупунктурой, массажем или иридодиагностикой. Отрицая современную медицину, он не придумывал панацеи. *Он жил по вере в Бога, воспринимая жизнь такой, какая она есть.* Однажды, когда я была у него в гостях, я увидела, как он, стоя на кухне, ел арахисовое масло, прямо из банки. «Мой врач говорит, что оно мне противопоказано, — сказал он с улыбкой. — А мне оно нравится!».

Мендельсон знал, что наука не в силах объяснить причину болезни. Он знал, что тело и психика у целостного человека неразделимы, что их нельзя рассматривать отдельно друг от друга. Суть его учения предельно проста: человек должен изменить отношение к тому, что ему свойственно болеть. Он не был гомеопатом, но мыслил «гомеопатически», поскольку воспринимал болезнь как разрешение конфликта, которое приводит человека к равновесию. Когда мы понимаем это, то болезнь становится помощником нашего движения к здоровью, а не страшным предвестником неминуемого кошмара.

Наши дети *должны болеть*, ибо болезнь есть реакция на динамику жизни. Болезнь — неизбежный и естественный этап развития. Наша беда в том, что мы взяли на себя право вмешиваться в непостижимые процессы, будто мы мудрее Создателя. Доброжелательные родители подавляют симптомы, пребывая в иллюзии, что организм ребенка не в состоянии сам справиться с простым насморком. Вся медицина направлена на подавление внешних реакций. Как замечательно мы лечим, говорят врачи. А доверчивым родителям невдомек, что они вовсе не лечат, а просто заматают мусор под ковер. Жизненная сила человека постоянно стремится решить конфликт самым оптимальным для организма образом и, когда встречает на своем пути искусственные препятствия, находит менее удачный выход. Так появляются наши хронические заболе-

вания, которые врачи вылечить уж точно не могут, вернее, «лечат» всю жизнь, обогащая фармацевтическую промышленность.

Жизненная сила, увы, рано или поздно иссякает. И современная медицина делает все, чтобы ускорить этот процесс, превращая рожденных здоровыми детей в своих пациентов, лишая их естественной защиты. Она «затыкает» каналы проявления жизненной силы, с самого раннего детства «подсаживая» человека на фармацевтические препараты, не говоря уже о бомбардировках вакцинами. Все ее лечение направлено на подавление симптомов. Но отсутствие симптомов не равняется здоровью.

Современная медицина исходит из того, что преодоление болезней и чуть ли не вечная жизнь на Земле достижимы (это, мол, лишь вопрос времени); что здоровье заключается в отсутствии страдания и комфортном самоощущении; что все недуги возникают из-за внешнего воздействия или из-за «неполадок» в теле. Сеть поликлиник — это нечто вроде сети автосервиса. Тело, оказывается, можно починить, изношенные органы — поменять, а их владельца — убедить, что его двигатель после капремонта прослужит гораздо дольше при использовании химических присадок.

Наш взгляд на болезнь и здоровье отражает нашу мировоззренческую позицию. Не разобравшись со своими основными внутренними установками, не определив для себя ценностные ориентации, не поняв самих себя, мы не сможем до конца прояснить и свое отношение к здоровью и болезням. Материалистическое мышление XX века привело к тому, что люди стали отождествлять болезнь с воздействием агрессивной внешней среды — вторжением микробов, оккупацией бактерий — или воспринимать ее как следствие генетических изъянов. Боязнь того, что ребенок заболеет и умрет, мешает воспринимать каждый миг общения с ним как неповторимый и бесценный, наслаждаться его и своей жизнью. Давайте задумаемся: зачем рождаются дети? Во всяком случае, не для того, чтобы тешить тщеславие своих родителей — блестящими ли образцами совершенного здоровья, успехами ли добропорядочного гражданина с завидным доходом.

Основополагающий вопрос, который должен встать перед каждым родителем: что я понимаю под здоровьем своего ребенка? Постарайтесь вникнуть в суть человеческого предназначения. И мы,

и наши дети — нечто гораздо большее, нежели набор клеток, органов и частей тела с волосами и ногтями для стрижки. Каждый из нас имеет бессмертную душу и обладает мощной жизненной силой, способной преодолеть любые сбои. Не надо надеяться на чуждеса медицины и искать себе кумиров — ни традиционных, ни альтернативных. Надо лишь отважиться поверить в силы ребенка и свои собственные и положить на Бога. И тем самым обрести свободу.

Восемнадцать лет тому назад я сидела за своим кухонным столом в Чикаго, размышляла над жизнью и смертью доктора Роберта Мендельсона и тщетно пыталась сформулировать словами тот бесценный дар, который он оставил. Тогда я и предположить не могла, что осуществляю это на другом континенте через очень много лет. Что о том, как много я обрела благодаря этому человеку, расскажу не своим соотечественникам, а гражданам России. Я очень надеюсь, что доктор Мендельсон станет вашим другом, как стал другом тысячам американцев, до сих пор читающим его книги.

*Молли (Мелания) Калигер, доктор гомеопатии
Пос. Большая Ижора Ленинградской области*

МОЛЛИ Калигер родилась и выросла в США. В 1983 г. окончила антропологический факультет университета штата Айова. В 1986 г., став матерью, заинтересовалась альтернативной медициной. В 1990 г. получила диплом профессиональной домашней акушерки и впервые приехала в Россию, чтобы путем обмена опытом в акушерской практике способствовать установлению взаимопонимания и дружбы между американцами и россиянами. В 1992 г. создала общественную организацию «Роды в России» (The Russian Birth Project), обеспечившую стажировку американских домашних акушерок в роддомах Санкт-Петербурга. В рамках этого проекта завершили обучение уже около ста стажеров. Их деятельность способствовала изменению подхода к родам в официальной медицине России. В 1998 г. закончила Школу гомеопатии (The School of Homeopathy) в Девоне (Великобритания), получив диплом доктора гомеопатии. С 1992 г. жила попеременно в США и России, а с 2002 г. проживает со своей семьей в поселке Большая Ижора в окрестностях Санкт-Петербурга, где практикует и преподает акушерство и гомеопатию.

<-

Я не написал бы этой книги, если бы не был убежден, что в американской педиатрии, равно как и в других областях медицины, дела обстоят не лучшим образом. Это вовсе не означает, что врачи менее честны или лишены способности к состраданию, как остальные люди. Просто недостатки изначально заложены в самой медицинской философии. В сути учения, а не в личности тех, кто обучается.

Врачи не преступники. Они жертвы системы, как и их пациенты. Они первыми страдают от увлечения медицинской школы вмешательством вместо предупреждения, лекарствами и технологиями, бессмысленными ритуалами, обычаями и эгоистическим врачебным поведением. Все эти подходы запечатлеваются в сознании каждого студента, прошедшего строгую и часто бесполезную программу подготовки. По завершении учебы головы молодых специалистов до такой степени набиты регламентированной глупостью, что для здравого смысла там просто не остается места.

Я не делаю исключения для себя, когда критикую педиатров. Я признаю, что, начиная свою практику, верил в большую часть того, чему меня учили, и за это моим пациентам пришлось расплачиваться в течение многих лет. К счастью, возможно благодаря тому, что я сам начал учить студентов-медиков, я научился сомневаться во многих вбитых в мою голову медицинских принципах, подозревая каждое вновь появлявшееся лекарство, хирургическую процедуру, любое медицинское нововведение. Вскоре я действительно обнаружил, что по большей части эти новинки не выдерживали серьезной научной критики. Удивительно высокий процент «чудо-средств» и «революционных процедур» исчезал, как только выяснялось, что вреда от них больше, чем пользы.

В своих предыдущих книгах «Исповедь еретика от медицины» и «Мужская медицина: как врачи калечат женщин» я старался предупредить читателей об опасностях слепой веры в американскую медицину. Но у меня никогда не было цели отговорить их от обращения за *необходимой* медицинской помощью. Невзирая на пробелы в образовании и навыках, врачи все же *спасают жизнь и делают больных людей здоровыми*. Лучше всего это у них получается в случаях, когда без медицинского вмешательства действительно не обойтись, хуже всего — когда их просят (или учат) лечить людей, которые не больны.

Я написал эти книги, чтобы дать представление о недостатках медицинской системы и защитить людей от ненужного и опасного медицинского вмешательства. Вместе с тем я рассудил, что если пациенты начнут сомневаться в предписаниях своих врачей, не исключено, когда-нибудь в них засомневаются и сами врачи.

Возможно, это не более чем совпадение, но появились убедительные свидетельства того, что эти цели достигаются. За имеющийся прогресс стоит поблагодарить и других критиков внутри и вне моей профессии. Многие врачи вынуждены усомниться в своих убеждениях под воздействием средств массовой информации и самих пациентов. Об этом я часто слышу от коллег. Да и опросы врачей убеждают, что все большее число пациентов отказываются принимать их мнение за истину в последней инстанции.

Пациенты больше не преклоняются перед своими врачами, они стали менее покорными и покладистыми. В сознании многих из них врач перестал обладать научной непогрешимостью. Ему все чаще приходится искать убедительные ответы на трудные вопросы о прописываемых лекарствах, заказываемых анализах и рекомендуемых операциях. Когда врач постоянно вынужден искать несуществующие аргументы в свое оправдание, результаты превосходят все ожидания.

Немало моих коллег приветствуют эти перемены, другие приходят в замешательство, когда им не удается оправдать многие из лекарств и процедур, шаблонно назначавшихся в прошлом. В любом случае широкая осведомленность о недостатках традиционной медицины приводит к конструктивным переменам. Когда врач сомневается в собственном образе действий, он объективно

пересматривает многое из того, чему его учили, и уделяет больше внимания *предотвращению* заболеваний вместо *вмешательства*. А это благоприятно сказывается на здоровье пациентов.

За последние несколько лет произошло много реформ, представляющих собой запоздалое признание. Признание того, что побочные эффекты некоторых лекарств опаснее заболеваний, которые они должны излечивать. Что хирургическое вмешательство без жизненных показаний не всегда необходимо и всегда опасно. Что зачастую риск рутинных анализов, рентгеновских и иных исследований опаснее тех болезней, которые они призваны обнаруживать. Мы должны благодарить эти последние несколько лет. "Благодарить за то, что пострадала репутация целого ряда излюбленных медицинских процедур, подвергнутых критической публичной проверке и не выдержавших ее.

Один только сухой перечень этих перемен не может не обнадеживать. Вот этот список.

- Американская академия педиатрии рекомендовала прекратить рутинные снимки грудной клетки при госпитализации детей, тем самым молчаливо признав потенциальный вред кумулятивных* доз облучения.
- Эта академия пересмотрела также свою позицию в отношении массовых туберкулиновых проб, оставив их в неприкосновенности лишь в районах высокой заболеваемости. Надеюсь, что это будет первым шагом к упразднению всех опасных и ненужных массовых анализов и прививок, которые приносят больше пользы проводящим их врачам, нежели их пациентам.
- Американская медицинская ассоциация отказалась от рекомендации ежегодных медосмотров для всех здоровых людей.
- Американское общество борьбы с раком больше не рекомендует выполнение ежегодных мазков по Папаниколау. Был даже период, когда оно не рекомендовало регулярных массовых маммографических исследований. Позже это общество вновь изменило свое решение — без всякой мотивировки, если не считать таковой жалобы безработных радиологов. Теперь утверждается, что мам-

* *Кумуляция* — накопление в организме и суммирование действия некоторых лекарственных веществ и ядов, приводящее иногда к серьезным осложнениям. (Прим. ред.)

мография раз в один-два года безопасна и чуть ли не обязательна для женщин от сорока до пятидесяти лет, не имеющих симптомов.

Это противоречит инструкции Национального института рака от 1977 года, в которой накладываются ограничения на радиологические исследования для женщин этой возрастной группы, если в их личном или семейном анамнезе присутствует рак молочной железы. На мой взгляд, ежегодные маммографии для женщин, не имеющих тревожных симптомов, являются формой сбывающегося диагноза. Если проводить их регулярно в течение длительного времени, они как раз и приведут к тому самому раку молочной железы!

- Массовые снимки грудной клетки, когда-то считавшиеся столь необходимыми, что создавались мобильные рентгенологические станции для обеспечения повсеместного охвата, ушли в прошлое.

- Хотя фармацевтическая индустрия продолжает выпускать новые лекарства, у пациентов растет беспокойство по поводу их злоупотребления. Поэтому таких препаратов прописывается не так много, как раньше. Число случаев, в которых назначались новые средства, в 1980 году по сравнению с 1974-м уменьшилось на *100 миллионов*. Возможно, вследствие этого фармацевтические компании оказывают все большее давление на Администрацию по контролю за продуктами и медикаментами, требуя разрешения рекламы рецептурных средств не только среди врачей, но и *среди покупателей*.

- Упало число выписанных рецептов на транквилизаторы — со 104,5 миллионов в 1970 году до 70,8 миллионов в 1981-м. Использование валиума — лекарства, ставшего причиной большого количества смертей от передозировки, — сократилось в 1975 году наполовину от пикового уровня в 62 миллиона рецептов.

- Число рецептов на снотворные средства за один только 1980 год сократилось с 40 миллионов до 21 миллиона.

- Есть статистика, подтверждающая, что все больше женщин отказываются от гормональных и внутриматочных контрацептивов из-за реального риска нанести вред своему здоровью.

- Несмотря на то, что акушеры и педиатры по-прежнему должным образом не поощряют грудное вскармливание, женщин, кор-

мящих грудью, становится больше. Это во благо и матерям, и их детям.

- Акушерские врачебные процедуры подвергаются критике и пересмотру, и намечается медленное, но верное движение к естественным и даже домашним родам.

Эти замечательные перемены в традиционной медицинской практике показывают, что *медицина реагирует на растущую критику*. Однако в педиатрии, моей специальности, все обстоит иначе. Здесь практически все остается неизменным и незыблемым. На страницах этой книги я намерен подвергнуть педиатрию такому же критическому анализу, какому в моих предыдущих книгах подверглись другие области медицины. Но поскольку педиатрия — моя профессия, которую я практиковал и преподавал более четверти века, я решил пойти дальше простого обличения недостатков. Я даю советы родителям, как избежать риска ненужных вмешательств и связанных с ними расходов, в то же время обеспечивая лечение и уход, необходимые для здоровья их детей.

Не претендуя на энциклопедический размах, я предлагаю конкретные советы на случай возможных угроз здоровью ребенка от момента зачатия до того дня, когда он покинет родительское гнездо. Родители научатся распознавать, когда он серьезно болен и в каких случаях звонить врачу не стоит; получают методику, дающую ответ на вопрос, действительно ли необходимы и безопасны прописанные их детям средства.

Располагая этой базовой информацией, любой из родителей сумеет принять большее участие в поддержании здоровья своих детей. Это не означает, однако, что им придется выполнять функции врача, плохо делая то, что врач делает хорошо. Врачи, невзирая на издержки образования, *владеют* все же некоторыми техническими приемами, которые родителям лучше не пытаться применить самостоятельно.

Моя книга научит тому, что необходимо знать при большинстве болезней, переносимых ребенком; она научит распознавать ситуации, когда благоразумнее воспользоваться опытом врача. Если вы внимательно ее прочтете, большинство ваших сомнений и страхов по поводу здоровья ребенка рассеются. И вы сможете подготовить своего ребенка к долгой, здоровой и счастливой жизни!

БОЛЬШИНСТВО НЕПРИЯТНОСТЕЙ ПРОХОДИТ ПОД УТРО

Большинство неприятностей проходит под утро

Эта книга адресована родителям, которым нужен совет, как вырастить детей здоровыми. Моя цель — научить вас распознавать, когда ребенок нуждается в помощи врача, а когда медицинского вмешательства следует избегать, поскольку оно способно больше навредить, чем помочь. Я также намерен предупредить вас об опасностях, таящихся в многочисленных лекарствах и всевозможных анализах, рентгеноскопии и других процедурах, которые, вполне вероятно, захочет испробовать на вашем ребенке педиатр. Это может вредно отразиться на детском здоровье.

Педиатрам дано одно существенное преимущество перед другими врачами: они имеют замечательных помощников — родителей, беспокоящихся о здоровье своих детей больше, нежели о своем собственном. Над этим нам всем стоит задуматься.

Если среди ночи вы проснетесь из-за того, что голова раскалывается от боли, что вы будете делать? Вероятнее всего, примите аспирин, а наутро встанете в добром здравии. Представьте, что от того же глубокой ночью проснулся ваш малыш. Первой вашей мыслью будет как можно скорее дозвониться до педиатра. Если его телефон не переключен на автоответчик, я уверен, что вы услышите: «Температуру измеряли?». Затем, независимо от вашего ответа, врач скажет: «Не думаю, что вам стоит беспокоиться. Дайте аспирин, а утром приведите ребенка ко мне на прием...». Вы вешаете трубку, уже сожалея о звонке, даете своему Джимми аспирин, и он вскоре засыпает, как и вы сами. А поутру с облегчением обнаруживаете, что Джимми бодр, здоров и требует завтрака. Покормив ребенка, вы начинаете размышлять, вести его к доктору или сэкономить время и деньги...

Все происходит именно так, а между тем такого сценария следует избегать. По поводу единственного симптома (головная боль) звонить врачу нет никакой необходимости, и еще меньше причин идти утром к нему на прием. Если у ребенка нет симптомов серьезной болезни, визит к педиатру не принесет никакой пользы. Напротив, он может повлечь проведение ненужных медицинских процедур, способных превратить здорового ребенка в больного!

Если вам приходилось читать книги о детском здоровье, то вы уже заметили, что мои взгляды отличаются от общепринятых. Большая часть таких книг написана врачами, и даже те из авторов, которые честно признают, что многие детские болезни в силу своей природы проходят сами, солидаризируются с остальными в одном: о каком бы симптоме или о каком бы заболевании ни шла речь, первой рекомендацией всегда должно быть: «Обратитесь к врачу».

Главный совет автора этой книги, за спиной у которого почти три десятилетия педиатрической практики и преподавания: «Не обращайтесь к врачу». Возможно, это вас удивит, но за долгие годы размышлений я пришел к выводу, что подавляющее большинство детских болезней не требует внимания докторов. Когда же лечение предписывается без необходимости, оно приносит больше вреда, чем пользы.

Итак, длительное наблюдение за поведением врачей и мой опыт лечения тысяч детей дают основание сказать: «Избегайте педиатров, когда только можно».

Назову и другие предпосылки, на которых основаны мои выводы и рекомендации, изложенные на последующих страницах.

- Как минимум 95 процентов заболеваний, к которым склонны дети, в случае их возникновения *проходят сами*.
- Слишком часто риск неосторожного или ненужного медицинского вмешательства опаснее последствий самой болезни.
- Значительную часть своего времени педиатры лечат не ребенка, а родительское беспокойство, вызванное плохим самочувствием их чада. Они нередко назначают лечение без необходимости (со всеми вытекающими последствиями), для успокоения родителей, и делают то, что те от них ожидают или требуют. Встре-

воженных родителей успокаивать, конечно же, нужно, но только не лечением детей, которые не больны. Между тем на успокоительные беседы детские врачи много времени тратить не привыкли. Им быстрее и проще выписать рецепт.

- Лучше всяких врачей — мать всего сущего Природа, родители, бабушки и дедушки, которые выступают против стремления медицины подавить способность организма к самоисцелению.

- По меньшей мере в 90 процентах всех лекарств, прописываемых педиатрами, нет никакой нужды, и принимающие их дети рискуют поплатиться своим здоровьем. Все лекарства по своей природе токсичны и опасны. Кроме того, злоупотребление ими в детстве формирует у человека заблуждение, что существует «пилюля от любой болезни», приводящее к попыткам решать эмоциональные проблемы «химическим путем».

- Не менее 90 процентов всех детских хирургических операций проводится без достаточных оснований и подвергает маленьких пациентов риску смерти от непредвиденных обстоятельств, анестезии или инфекций, которым так благоприятствует кишасящая микробами больничная среда.

- Среди педиатров, увы, немало тех, кто имеет весьма поверхностные знания (или не имеет их вовсе) диететики и фармакологии: на медицинских факультетах этим жизненно важным наукам внимания почти не уделяется. Пациенты страдают от невежества врачей в вопросах диетотерапии и от побочных эффектов лекарств.

- Родители почти ничего не знают о том, когда врач необходим, а когда они сами, без медицинского вмешательства, могут поддерживать способность детского организма справиться с болезнью.

Я понимаю, что если просто назову недостатки педиатрической системы и посоветую вам, родителям, избегать помощи врачей и принять на себя больше ответственности за здоровье своих детей, то взвалю на ваши плечи непосильный груз. Гораздо проще последовать такого рода совету по отношению к самому себе, чем решиться на это, когда речь заходит о здоровье любимого ребенка.

Подобная двойственность, хотя и объяснима, превращает родителей в заложников педиатра. Большая часть обследуемых детей

в лечении не нуждается. Но врачу выгодно воздействовать на родителей самым фактом лечения ребенка. Подобный образ действий не совпадает с моими этическими принципами. Однако я могу понять педиатра, поступающего таким образом. Он неизбежно оказывается в выигрышном положении — как в финансовом плане, так и в психологическом. «Излечив» практически здорового ребенка, врач получает не только хорошие деньги, но и благодарность.

Подоплека подобного поведения врачей кроется в тенденции к уменьшению числа пациентов и одновременному увеличению числа педиатров, что сказывается на прибыли педиатрических клиник. Чтобы поддержать годовой доход, врач действует все агрессивнее, проводя сомнительные тесты и процедуры, бьющие по карману клиентов. Эта ситуация в ближайшем будущем, несомненно, будет усугубляться: избыток педиатров становится все более заметной проблемой в сфере медицины.

Моральная выгода врача заключается в потребности человека чувствовать, что он делает нечто необходимое. Осознать, что большинство пациентов не нуждается в твоих знаниях и мастерстве, — весьма непросто.

Опросы педиатров показали, что многие из них не находят в работе удовлетворения; третья часть опрошенных ответили, что серьезно подумывают о смене своей деятельности «с целью получить больше возможностей» или «потому, что устали». Некоторые, ради «стремления блеснуть знаниями и таким образом завоевать благодарность пациентов», готовы использовать чрезмерное и потенциально опасное лечение. Такое, не имеющее оправданий, поведение врачей представляет для детей реальную угрозу.

Родители должны знать о недостатках педиатрической системы, чтобы быть начеку и вовремя уклониться от опасного и ненужного лечения своих детей. Но осведомленность о проблемах в педиатрии не поможет, если у ребенка болит голова или живот или его мучает кашель с температурой в придачу. Вот почему так важно научиться отличать состояния, требующие помощи врачей, от состояний, которые проходят сами. Надо как можно больше знать не только о потенциально вредных, но и бесполезных лекарствах и процедурах.

Так как почти все детские болезни мобилизуют защитные силы организма, чему медицинское вмешательство может повредить, родительские навыки при оказании помощи более предпочтительны — они естественнее врачебных. Кроме того, именно родители играют принципиальную роль в организации правильного, здорового, *помогающего не болеть*, питания ребенка.

Цель этой книги — помочь вам развить навыки ухода за детьми, укрепить уверенность в своих силах и способностях и, в конечном счете, вырастить детей здоровыми.

+

РОДИТЕЛИ МУДРЕЕ ВРАЧЕЙ

Когда я говорю родителям, что опекающие ребенка взрослые способны позаботиться о его здоровье лучше любого врача, они часто воспринимают мои слова как шутку. Тем не менее я действительно совершенно в этом уверен по причинам весьма простым, но серьезным.

Те, кому не перевалило за полвека и кто вырос в крупных городах нашей страны, вряд ли что-то слышали о «семейном докторе»: их в наши дни почти не осталось. Кому же посчастливилось знать такого доктора, сохраняют в душе образ дружелюбного, внимательного, заботливого, сострадательного человека.

Семейный доктор сопровождал семью на протяжении двух, трех и даже четырех поколений. Он знал особенности характера, настроений и чувств каждого из ее членов. Он относился к своим пациентам как к людям, нуждающимся в помощи, а не как к объектам применения фармакологических средств и медицинских технологий, заменяющих сегодняшним врачам тщательное обследование и здравый смысл. Он знал истории болезни не только членов семьи, но нередко и их предков — родителей, бабушек и дедушек.

Он умел терпеливо выслушивать жалобы подопечных, обстоятельно отвечал на их вопросы, развеивал их страхи, просто и понятно объяснял, что именно происходит в их теле и душе. Его кабинет был уютным, удобным, неагрессивным, и таким же был его характер. Если те, кого он опекал, чувствовали себя плохо, он приходил к ним сам, полагая, что идти к больному пристало врачу, а не наоборот. Он никогда не позволял самомнению и медицинским догмам встать на пути здравого смысла и человеколюбия. Если нужна была пилюля, больной ее получал, а страхи и волнения док-

тор снимал добрым словом и ласковым жестом, не мешая Природе делать свое дело.

Я признаю, что образ семейного доктора из моей памяти несколько романтизирован, но все же: именно таким надлежит быть современному врачу. Увы, таких врачей очень мало, а значит, именно вам, родителям, предстоит взять на себя заботу о здоровье своих детей.

Почему я уверен, что родители, в большинстве своем не имеющие медицинского образования, способны позаботиться о здоровье своих детей лучше, чем педиатры? Просто потому, что они хотят и могут уделять своим детям время и внимание, а врачи — не хотят и не могут.

Самое важное в диагностике заболевания — анамнез, фиксация изменений во внешнем виде и в поведении больного. Родители очень тонко чувствуют малейшие перемены в настроении ребенка, моментально замечают их в его внешности и поведении и наизусть знают его анамнез, равно как свой и, возможно, своих родителей. Рядовой педиатр, за дверью кабинета которого ежедневно томятся в очередях тридцать, сорок, а то и пятьдесят пациентов, ничего не знает о попавших к нему на прием детях и, более того, не имеет ни времени, ни намерений что-то узнать. Вся его технология — анализы, рентгеновские снимки, уколы и лекарства — в большинстве случаев не может заменить основанной на здравом смысле заботы информированных родителей.

Именно по этой причине педиатр не может с достоверностью заключить, болен ребенок или здоров, а раз так, ему никогда нельзя доверять в полной мере. Родители лучше врачей сведущи в вопросах самочувствия своего ребенка, ведь они с ним живут и с интересом и любовью ежедневно за ним наблюдают.

^ *Краткое руководство по домашней диагностике*

Если ребенок не чувствует себя больным, не выглядит таковым и не ведет себя как больной, вероятнее всего, он не болен, а если и болен, то не настолько, чтобы обращаться за медицинской помощью. Сколько раз многие из вас испытывали желание позвонить врачу, когда слышали от ребенка жалобы на головную боль или боль в животе,

а спустя час или два радовались, что не сделали этого, наблюдая, как он хулиганит с братьями и сестрами!

Я уже упомянул о правилах, которыми надо руководствоваться при домашней диагностике, но хочу их повторить, поскольку они очень важны.

Правило № 1. *Если ребенок не чувствует себя больным, не выглядит больным и не ведет себя как больной, скорее всего, он здоров.*

Правило № 2. *Дайте матери-природе достаточно времени для ее чудес, прежде чем подвергать ребенка предложенному врачом потенциально опасному лечению.* Человеческий организм имеет поразительную способность исцелять себя самостоятельно — способность, в большинстве случаев превосходящую все, на что способна медицинская наука, и без нежелательных побочных эффектов.

Правило № 3. *Здравый смысл — лучший инструмент при обращении с болезнью.* Врач вряд ли будет им пользоваться с тем же успехом, ведь на медицинском факультете его учили не этому!

Конечно же, есть болезни, при которых без компетентного врачебного вмешательства не обойтись, но они случаются редко, а у детей они скорее исключение, чем правило. Напрашивается вопрос: как отличить, какие болезни серьезные, а какие нет?

Родителям это сделать так же непросто, как и врачам, но я надеюсь, что эта книга научит вас определять степень серьезности большинства заболеваний ребенка, а значит, обращаться к педиатру вам придется крайне редко.

В процессе своей врачебной и преподавательской практики я обнаружил, что большая часть врачей хорошо справляется с лечением тяжелобольных и очень плохо заботится о здоровых пациентах. В этом кроется основной недостаток медицинского образования. Как студентов, так и практикантов очень мало учат тому, как поддерживать здоровье детей. Их образование начинается с предпосылки, что любой входящий в кабинет пациент нуждается в лечении.

На медицинском факультете курс педиатрии длится около трех месяцев, и почти все это время по написанным много лет назад учебникам студенты изучают исчезнувшие ныне детские болезни. Они получают массу предвзятой информации о прививках и мизерные знания по фармакологии, несмотря на то, что имеют пер-

спективу в будущей врачебной практике «подсадить» на лекарства больше детей, чем самый удачливый наркоделец их города.

Четырехгодичный курс обучения на медицинском факультете отводит фармакологии всего около шестидесяти часов, и большую часть этого времени студентам преподают основы ее теории. Конкретными же знаниями о лекарственных веществах врачей вооружает, в конечном счете, армия торговых агентов фармацевтических компаний. Сами себя они уклончиво называют «консультантами». Если провести параллель с распространением уличных наркотиков, консультанта уместно уподобить поставщику ядовитого зелья, а врача — наркодилеру.

ВРАЧИ НЕ ИМЕЮТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НЕ ТОЛЬКО О ЗНАЧИМОСТИ ПИТАНИЯ

Студентам медицинских факультетов не говорят о том, что питание — нередко самый важный элемент диагностики и лечения, и они начинают свою врачебную деятельность, не зная, что пищевые аллергии — основная причина многих детских заболеваний, а адекватное питание — основа здоровья. Это неведение побуждает их использовать лекарства там, где можно обойтись простым изменением диеты.

Если студент-медик проходит практику в клинике здорового ребенка, представления о реальной медицине, с которой он вскоре столкнется, он там не получает. Практически он занят только тем, что делает прививки, раздает витамины и образцы молочных смесей, которые исправно поставляют производители, и наблюдает, как старшие коллеги проводят рутинные «профилактические» осмотры здоровых пациентов. В такой клинике больных детей не увидишь, а потому практикант покидает ее, так и не научившись их распознавать.

Врачей-новичков учат глумиться над альтернативной медициной, естественными терапиями и любыми формами врачевания, которые не требуют наличия диплома о медицинском образовании. Их учат бранить «шарлатанство», однако никто не скажет, как много его в официальной медицине. Как может врач осуждать тех,

кто лечит лаетрилом*, когда сам назначал своим пациентам бендектин, орафлекс, зомакс** или талидомид*** до тех пор, пока эти препараты не убрали с рынка из-за наносимого ими вреда?

То немногое, что будущим врачам известно о грудном вскармливании, самом эффективном средстве долгосрочной защиты ребенка, они, чаще всего, узнают от преподавателей-мужчин, которые не имеют ни его опыта (по очевидным причинам), ни большого к нему интереса. Несмотря на огромное влияние грудного вскармливания на развитие и общее состояние здоровья ребенка, о чем я буду говорить позже, за четыре года учебы на медицинском факультете я прослушал о нем всего одну лекцию. Пока преподаватели бездействуют, производители молочных смесей усердно промывают мозги будущим врачам, обрушивая на них тонны своей литературы.

А вот чему студентов-медиков действительно учат, так это преуспеваю в бизнесе. К нему их готовят так же основательно, как к основной профессии. По мнению учителей от медицины, врач должен уметь производить впечатление всезнающего и чуть ли не всемогущего и вызывать у пациентов благоговение.

Если кто-то считает, что недостатки обучения на медицинских факультетах способна исправить ординатура, то он ошибается. Она обычно проходит в госпиталях, а в них учат стрелять по воробьям из пушки: в арсенале стажера — опасные диагностические технологии, хирургия и прочие агрессивные вмешательства, ти-

* *Лаетрпи* — цианидсодержащее соединение, получаемое из персиковых косточек; применялось в альтернативной медицине для лечения различных видов рака. (*Прим. науч. ред.*)

** *Бендектин* — средство от симптомов раннего токсикоза беременных, предположительно вызывающее внутриутробные дефекты развития плода. *Орафлекс* — противовоспалительное средство, приведшее к смерти более ста пациентов. *Зомакс* — анальгетик, вызывающий тяжелые побочные эффекты и повышающий риск развития рака. (*Прим. науч. ред.*)

*** *Талидомид* — средство от симптомов раннего токсикоза беременных; в 1959 году около пятисот младенцев в Германии и одной тысячи — в остальном мире родились с врожденными уродствами, потому что их матери принимали этот препарат в первые недели беременности. (*Прим. науч. ред.*)

пичные для стационаров. Опыта лечения большинства детских заболеваний, с которыми вскоре предстоит столкнуться, молодой врач так и не получает.

Отсюда и стремление к сложным вмешательствам в случаях простых болезней, так часто наблюдаемое в частной врачебной практике, представляющее серьезную угрозу для родителей и требующее от них неослабного внимания. В дальнейшем я расскажу об этом более подробно.

Молодой врач, открывающий после ординатуры свой кабинет, как правило, малообразован и совершенно неопытен. Его представления о побочных эффектах лекарств, о риске процедур и операций, которые он делает сам и на которые с легкостью выписывает направления, о возможных погрешностях анализов, на которые он целиком рассчитывает, и о недостатках технологий, которыми он смело пользуется, весьма ограничены. К тому же он практически ничего не знает об очень важных для педиатра вещах — о влиянии на здоровье детей питания и аллергических реакций психического и эмоционального характера.

Зачастую педиатры лечат практически здоровых детей, а тех, кто серьезно болен или травмирован, они направляют к специалистам. Переадресация больных — неотъемлемая часть их практики. Неслучайно детских врачей в медицинской среде называют диспетчерами.

Возможно потому, что сам долго был педиатром, я отнюдь не убежден, что для выполнения нынешних функций детского врача вообще нужен специалист. Большую часть детских болезней с успехом могли бы лечить в домашних условиях информированные и заботливые родители. Когда понадобилось бы медицинское вмешательство, его мог бы выполнить врач общей практики, или семейный врач, или специалист, к которому ребенка могли бы направить. Даже медсестра при необходимости могла бы успешно справиться с этой задачей. Такая практика сложилась во многих странах, где педиатров относительно немного, а результаты в медицине куда лучше.

Как бы странно это ни прозвучало, результаты в области детского здравоохранения в этих странах лучше именно *потому, что педиатров меньше*. Дети там здоровее, поскольку меньше подвер-

жены вмешательству медицины, а следовательно, и воздействию вредных лекарств и медицинских технологий. В США студентов-медиков, как известно, фармакологии почти не учат, но зато учат использовать всевозможные новые средства и методы.

Новые лекарства и медицинские приборы появляются чуть ли не каждый день, их в избытке поставляют лаборатории фармацевтической промышленности и производители медицинского оборудования. Чаще всего на момент выпуска все это недостаточно проверено и может оказаться опасным.

Многие родители считают, что безопасность лекарственных средств способна обеспечить Администрация по контролю за продуктами и медикаментами, которой они всецело доверяют. Большинство врачей говорят о том же, хотя кому, как не им, известно о действительном положении дел. По меньшей мере легкомысленно полагаться на Администрацию по контролю в столь важном деле, как здоровье детей.

Практически все медикаменты попадают на прилавки без необходимых или сколько-нибудь надежных испытаний на людях. Эти средства, наверно, кому-то помогают, может быть, даже очень быстро, но как их прием скажется на дальнейшем самочувствии? Не известно и то, какими будут их вероятные отсроченные и кумулятивные эффекты. О них я подробно расскажу в одной из глав книги. Может стать, невинной жертвой новых препаратов окажется не тот, кто их принимал. Не он получит вред здоровью, а, возможно, десятилетия спустя, его дети.

История медицины, американской и мировой, изобилует примерами того, как одобренные для широкого употребления лекарства изымались с рынка только тогда, когда бесчисленные жертвы предъявляли доказательства причиненного им вреда. Наиболее скандальную известность получили, в частности, диэтилбестрол (DES), трипаранол (MER-29)* и талидомид.

* *Диэтилбестрол (DES)* — синтетический эстроген, вызывавший редкие виды рака у детей принимавших этот препарат женщин. *Трипаранол (MER-29)* — лекарство, применяемое для снижения уровня холестерина, изъятое из употребления из-за тяжелых побочных реакций, включая слепоту и выпадение волос. {Прим. науч. ред.}

Проблема усугубляется тем, что, хотя Администрация по контролю за продуктами и медикаментами и имеет власть не допускать на рынок непроверенные лекарственные средства, изъять из оборота уже одобренные она практически не может. Отсутствует и эффективный механизм выявления побочных эффектов у выпущенных на рынок лекарств, чтобы информировать о них Администрацию по контролю и население. Лучше это дело поставлено в европейских странах. Там практикуется наблюдение за людьми, принимающими новые препараты, и таким образом выявляется степень риска, которому они подвергают себя, употребляя то или иное лекарство.

ВРАЧИ РЕДКО ИЗУЧАЮТ ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ НАЗНАЧАЮТ

Действительно, редкий врач изучает результаты клинических испытаний лекарств и процедур до того, как начинает их назначать. Даже когда сомнению подвергаются препараты, используемые повсеместно, большинство врачей не обращает на это никакого внимания. Производителям лекарств, прописываемых детям чаще всего, было предложено представить доказательства их безопасности или изъять с рынка. Те спорили с Администрацией по контролю за продуктами и медикаментами в течение нескольких лет, а их продукция тем временем продолжала лежать на прилавке. Безопасность большинства лекарств так и не была подтверждена, что не мешает врачам прописывать их пациентам. Речь в данном случае идет о сотнях лекарственных средств!

Трудно поверить, но американские родители тратят на лекарства для детей миллионы долларов ежегодно, хотя врачи назначают эти препараты, не имея достаточных свидетельств их эффективности и безвредности. Хуже того, достоверно зная об опасности их для здоровья. Из тридцати лекарств, чаще всего прописываемых в 1979 году и признанных Администрацией по контролю неэффективными, больше половины, включая три лидирующих, предназначены для детей. Это диметап, активфед, донатал, орнад, фенерган, фенерган чистый и фенерган Ви-си с кодеином, активфед Си, бентил, сироп бенилин, маракс и маракс Ди-эф, диметан и диметан

Ди-си, амбенил, теидрин*. Когда врач в следующий раз назначит вашему ребенку одно из этих средств, не помешает спросить, почему он рекомендует лекарство, производитель которого не смог доказать, что оно хоть сколько-то помогает.

В ранние годы врачебной практики, когда я был еще настолько наивен, что верил всему, чему меня учили, я грешил тем же, в чем упрекаю сегодняшних коллег. Во время прохождения ординатуры я, как и мои наставники, лечил гланды, акне, стригущий лишай головы и увеличение лимфатических и вилочковой желез рентгеном. И ни один из старших коллег не предупредил меня об отсроченных последствиях такого лечения, а мне самому не пришло в голову задуматься, не причиняю ли я вреда своим пациентам.

В те годы я все принимал на веру и ожидал того же от своих пациентов. Сейчас я с подозрением отношусь к каждой медицинской новинке. Меня до сих пор мучает совесть за содеянное: мое лечение рентгеном привело буквально к эпидемии рака щитовидной железы среди моих больных. Причиненный вред обнаруживается у них до сих пор. Еще более трагично, что я и мои коллеги лечили увеличение желез, которое болезнью не является. Размеры лимфатических и вилочковой желез у наших пациентов со временем уменьшались без всякого лечения, естественным образом.

Кто знает, какие последствия своих профессиональных заблуждений обнаружат в будущем сегодняшние студенты-педиатры? Их учат использовать билирубиновые лампы для лечения «желтушки новорожденных», тимпаностомию при ушных инфекциях, антибиотики почти от всего, гормоны для контроля роста, сильнодействующие вещества для коррекции поведения и другие лекарства, анализы, прививки и процедуры, об отсроченных эффектах которых не знает никто.

В полной мере о последствиях большинства способов лечения узнать нам только предстоит, но если вспомнить о прошлых катастрофах, проложивших путь «медицинского прогресса», можно не сомневаться, что их будет много, и они будут трагическими.

В основном — симптоматические средства от простуды. (Прим. науч. ред.)

Если и есть что-либо определенное в современной медицине, так это то, что врачи не учатся на своих ошибках и в большинстве своем не помнят основного постулата клятвы Гиппократов — «не навреди». Они причиняют очень много вреда. Сама система медицинского образования формирует у будущих врачей склонность становиться с каждым годом все более бесчувственными к своим пациентам. «Мы хотели бы, чтобы наши врачи обладали чувствительностью и сострадательностью, — заявил недавно Дэниел Боренштейн из Калифорнийского университета, — но чрезмерная впечатлительность и участливость помешают им выполнять свою работу. Медицинское образование должно очерствлять».

Студент-медик может в совершенстве освоить часто применяемые в больницах манипуляции, например спинно-мозговую пункцию, прокол вены и артерии и даже введение трахеальных трубок. Однако стоит перестать делать их регулярно, навыки утратятся: спустя год или два врач вряд ли воспроизведет что-либо из того, что раньше хорошо удавалось. К счастью, большого значения это не имеет, ведь применять подобные умения педиатрам приходится редко. Они пригодились бы в педиатрических клиниках, где лечат жертв нищеты, плохой гигиены и недостаточного питания, а большинство детских врачей в них не попадают, стремясь к большим заработкам. Вообще говоря, у врачей не так уж и много возможности лечить — дети из среднего класса болеют редко, а пациенты частнопрактикующих врачей практически здоровы. Уж не потому ли педиатры лечат детей тогда, когда в этом нет никакой необходимости?

ЧТО БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ УЧАТ ДЕЛАТЬ С ВРАЧЕБНЫМИ ОШИБКАМИ

Когда я проходил ординатуру, мне объяснили, что врач частной практики должен делать, если совершит непоправимую ошибку. Прежде всего рекомендовали немедленно связаться со страховой компанией, занимающейся защитой интересов врачей в случаях преступной халатности, и строго следовать советам ее агентов. Для публичного объяснения по поводу прискорбного, возможно смертельного, происшествия подсказали «волшебную»

фразу: «Бедное дитя... Такое происходит в одном случае из миллиона». О том же, что родителям надо помочь справиться со своим горем, не было сказано ни единого слова. Мне не преподали никаких этических норм, уместных в подобной ситуации.

Вот почему, когда происходит что-то плохое, от врачей слышат: «Такое случается раз на миллион». Как не вспомнить нашу-мевшее дело в Торонто? Поступивший в детскую больницу с диагнозом «психосоматическая рвота» Стивен Юз умер от непроходимости кишечника через несколько дней. Конечно, «такое случается один раз на миллион», как, например, и смерть ребенка от теста на астму в Чикаго.

В этой главе я попытался отговорить вас от слепой веры в педиатров и предупредил о том, что, обращаясь за медицинской помощью без необходимости, вы подвергаете ребенка большому риску. Когда дети заболевают, обращение к врачам должно быть последним, а не первым шагом. Большинство детских болезней отступает перед естественными защитными силами организма. Все, что требуется от опекающих ребенка взрослых, — это их любовь и здравый смысл.

Если вы задумаетесь о своих отношениях с врачами, то, уверен, с удивлением обнаружите, как существенно они отличаются от отношений с другими представителями сферы услуг. Типичные отношения между врачом и пациентом выражает слово «*предписание*». Врачи дают своим клиентам *предписания*, адвокаты, бухгалтеры и прочие специалисты — советы.

Когда ребенка приводят в педиатрический кабинет, врач проводит осмотр (чаще поверхностный), выписывает направления на рентгеновское исследование и анализы, ставит диагноз, назначает лечение (чаще лекарственное), иногда госпитализирует. Все это он проделывает с минимальными пояснениями и, почти всегда, без одобрения родителей. Не предупреждает врач и о риске, и возможных побочных эффектах проводимого лечения, а также нередко забывает проинформировать о стоимости услуг. Он уверен, что счет будет оплачен, даже если диагноз окажется неверным, а лечение не подействует и ребенок не выздоровеет. То есть за любые свои действия врачи несут перед клиентами минимальную ответственность.

Безусловно, во власти врачей находятся все американцы, а родители — тем более, поскольку страх за жизнь своих во многом не защищенных детей делает их особенно уязвимыми. Детей постоянно сопровождает риск стать легкой жертвой «лечения», часто болезненного и изнурительного. Ведь на медицинских факультетах учат подавлять отклик на человеческие страдания, не придавать особого значения причиняемой боли и не задумываться о потенциальной вреде врачебных назначений.

Среди врачей педиатры, как мне кажется, наиболее опасны, потому что, на первый взгляд, наиболее невинны. В общественном сознании педиатр предстает в образе улыбающегося доброго дяди,

раздающего детишкам сладкие микстуры и пилюли в виде леденцов. К тому же детских врачей неизвестно почему не принято критиковать, в отличие, скажем, от гинекологов и хирургов, чья общественность привыкла считать жадными и бесчувственными.

ПОЧЕМУ ПЕДИАТРЫ ОПАСНЫ?

Доверие к педиатрам, как показывает мой опыт, незаслуженно и мешает обнаружить в педиатрии реальную угрозу для здоровья и даже жизни ребенка. Назову лишь некоторые причины, которые дают мне право полагать, что детские врачи далеко не безобидны, а затем наиболее значимые из них рассмотрю подробнее.

1. Педиатры обеспечивают медицине пациентов. Они формируют у людей — с момента их рождения — пожизненную зависимость от нее. Ненужные здоровым детям частые «профилактические» осмотры и прививки сменяются с возрастом ежегодными «профилактическими» же обследованиями и бесконечным лечением мелких недомоганий, которые, если их оставить в покое, проходят сами.

2. От педиатров меньше всего стоит ожидать информации о потенциальных побочных эффектах лечения. Кто из них когда-либо рассказал родителям о доказанной связи употребления детской смеси, повышения уровня свинца в крови и синдрома внезапной детской смерти (СВДС)? Или добровольно, без нажима прессы, сообщил о риске эпилепсии и умственной отсталости, связанном с прививками? Или разъяснил, что антибиотики должны быть средством, применяемым по жизненным показаниям; что они допустимы лишь в случае, когда другого выхода нет; что частое и беспорядочное их употребление приводит к неблагоприятным последствиям в будущем?

3. Педиатры, постоянно прописывая детям сильнодействующие средства, внушают, что пилюли — панацея. У ребенка с первых лет жизни формируется убеждение, что есть лекарства от любых болезней, и что таблетками и микстурами можно «лечить» даже простые человеческие чувства — разочарование, волнение, отчаяние, подавленность, неуверенность и многие другие. Детские врачи несут *прямую ответственность* за развитие зависимости от ле-

Как вырастить ребенка здоровым вопреки врачам

карственных средств у миллионов людей и *косвенно ответственны* за обращение к нелегальным наркотикам многих миллионов несчастных. Это они убедили их в том, что химические препараты спасают от многого, в том числе от психологических и эмоциональных проблем.

4. Педиатрия — одна из наименее оплачиваемых медицинских специальностей, поэтому педиатры ради заработка стремятся провести как можно больше врачебных процедур. Они с большей вероятностью, чем врачи других специальностей, направят пациентов на ненужные анализы и рентгенологические исследования. Их пациенты в данном случае рискуют вдвойне: во-первых, от необоснованно назначенных анализов и облучения и, во-вторых, от ненужного лечения. Ведь слишком часто результаты исследований ошибочны, а клиническими данными врачи пренебрегают.

5. Педиатры настолько привыкают к тому, что их пациенты здоровы, что часто бывают не в состоянии распознать среди них больных. Это заключение я сделал, участвуя в качестве свидетеля-эксперта в многочисленных судебных разбирательствах по поводу преступной халатности детских врачей. При осмотрах детей педиатры оставляли без внимания очевидные симптомы угрожающих жизни заболеваний.

Одним из выдающихся примеров этого недостатка педиатров является менингит, поскольку в наше время он редкость в педиатрии. Когда-то менингит был в 95 процентах случаев смертельным, теперь он в 95 процентах случаев излечим, но только тогда, когда врач распознает симптомы и поставит диагноз вовремя. Это опасное заболевание учат диагностировать в процессе обучения в ординатуре, и это один из немногих действительно полезных моментов всего обучения. Но важные знания нередко забываются спустя годы осмотров бесконечной вереницы здоровых детей. Что еще хуже, педиатры настолько привыкают лечить здоровых детей, что даже если они и верно диагностируют больных, они могут не вспомнить нужного лечения.

6. Чтобы иметь доход, педиатры стремятся осмотреть как можно больше пациентов, а значит, они сокращают время их приема. Как знает каждый врач, точность диагноза на 85 процентов зависит от правильно собранного анамнеза, на 10 процентов — от качества

осмотра и только на 5 процентов от результатов лабораторных и клинических анализов и исследований. Чтобы собрать полный анамнез и тщательно осмотреть пациента, требуется не менее получаса, а врачебный прием длится обычно около десяти минут. Вот откуда берутся шаблонные и рефлекторные диагнозы, в которых привычка заменяет рассудок.

7. Из всех специалистов-врачей педиатры наиболее склонны к умножению своих доходов путем лоббирования законов, принуждающих пользоваться их услугами. Именно они, а не политики, ответственны за принятие решений об обязательности назначения новорожденным глазных капель с антибиотиками или нитратом серебра; о медосмотрах школьников, дающих широкие возможности диагностики состояний, болезнями не являющихся; о госпитализации рожениц; о праве по решению суда лечить детей сомнительными и непроверенными методами против воли их родителей.

К услугам педиатров опасно обращаться и потому, что, если родители откажутся от рекомендованного врачом лечения, ребенка могут передать под опеку государства. В последние годы мне приходилось свидетельствовать в защиту родителей на многих судебных процессах подобного рода.

8. Педиатры — главные враги грудного вскармливания, несмотря на неопровержимые доказательства того, что оно — один из самых эффективных способов обеспечить ребенку здоровье в будущем. Усилия Молочной лиги противостоять влиянию производителей смесей на педиатров ощутимых результатов пока не дали: многие из врачей по-прежнему не поддерживают грудное вскармливание или активно ему противодействуют. Не буду вдаваться в причины этого, замечу лишь, что педиатрия в Соединенных Штатах Америки развивается в огромной степени благодаря финансовой поддержке производителей детских смесей. Они давно используют педиатров в качестве бесплатных торговых агентов.

9. С молчаливого одобрения педиатров происходят акушерские вмешательства в процесс родов, калечащие детей физически и умственно. Детские врачи замечают полученные во время родов нарушения и расстройства, но помогают покрывать их виновников. Если родители детей с родовыми травмами задают педиатрам вопрос о вине акушеров, то слышат в ответ заготовленную со времен

ординатуры фразу: «Не оглядывайтесь назад, сосредоточьтесь на будущем». Опасные акушерские процедуры, приводящие детей к умственной отсталости, к проблемам обучаемости, физическим дефектам, могли бы исчезнуть за несколько лет, если бы педиатры были более сострадательны и у них хватило смелости заявить во всеуслышание об ответственности акушеров.

Все эти факты свидетельствуют об опасных последствиях деятельности американских педиатров. Но миф о том, что американское детское здравоохранение лучшее в мире (педиатров-то у нас больше!), продолжает существовать. Так ли все хорошо на самом деле? Статистика детской смертности в США показывает, что дети у нас менее здоровы, чем дети из стран, где педиатров меньше. И даже дети из некоторых слаборазвитых стран здоровее американских. Вполне вероятно, что причина многих наших проблем в области охраны здоровья детей как раз в том, что педиатров у нас слишком много.

Доступ к медицинской помощи определяет здоровье нации. На этом утверждении зиждется доктрина здравоохранения Соединенных Штатов, разделяемая как самими врачами, так и политиками, которых им удалось склонить на свою сторону без всяких аргументов. Между тем существуют доказательства, убеждающие в обратном. Я считаю благом лишь доступность экстренной медицинской помощи. Доступность же повседневного врачебного вмешательства зачастую является злом. Мы имели возможность убедиться в этом на примерах забастовок врачей в Калифорнии, канадской провинции Саскачеван, в Израиле: *как только врачи объявляют крупную забастовку—уровень смертности падает!*

КЛЮЧ К ЗДОРОВЬЮ: ИЗБЕГАЙТЕ ВРАЧЕЙ!

Наилучший способ вырастить ребенка здоровым — держать его подальше от врачей, исключая несчастные случаи, требующие экстренной помощи, и серьезные заболевания. Замеченные у ребенка симптомы недомогания — не повод для визита к врачу. Просто усиьте за малышом наблюдение, а помощь доктора понадобится лишь тогда, когда вы поймете, что болезнь серьезна.

Большинство врачей полагаются только на медицину и игнорируют тот факт, что человеческий организм представляет собой уникальную систему с поразительной способностью к саморегуляции. На приеме у педиатра об исключительных возможностях организма, скорее всего, вы не услышите никогда, но зато станете свидетелями ненужного и нередко опасного вмешательства в естественную защиту ребенка.

Если я убедил вас не полагаться на педиатров и вы последуете моему совету избегать их, когда это разумно, вам надо научиться обходить расставленные педиатрией ловушки. Первая из них — так называемые профилактические осмотры, горячо любимый врачами ритуал, увеличивающий их доходы и не приносящий ребенку никакой пользы. Опасность таких осмотров заключается в сформированной в студенческие годы способности врачей находить болезнь там, где ее нет. Диагнозы, само собой, ведут к лечению, которое и может сделать ребенка больным.

К врачу, как я уже говорил, следует обращаться только тогда, когда ребенок действительно болен. Если педиатр пригласит вас на ежемесячные или иной регулярности осмотры, спросите, в чем, по его мнению, заключается их необходимость. Поинтересуйтесь, известно ли ему о каких-либо объективных исследованиях, указывающих на положительное влияние таких осмотров на здоровье ребенка. Я таковых не знаю и не думаю, что ваш доктор скажет что-либо вразумительное.

Профессиональным союзам педиатров очень хочется, чтобы необходимость профилактических осмотров, на которую врачи так любят ссылаться, была подтверждена долговременными контролируемыми исследованиями. И хотя профсоюзы медиков настаивали на проведении таких исследований, их осуществлено немного. Три из них, с результатами которых я ознакомился, не поддержали требований врачей о регулярных визитах к ним здоровых пациентов. В них рассматривались по отдельности такие параметры, как общее здоровье, особенности поведения, способность к обучению и статус развития. Согласно опубликованному в журнале «Педиатрия» отчету, ни одно из исследований не доказало положительного эффекта профилактических осмотров.

А коли свидетельств того, что профилактические осмотры улучшают здоровье ребенка, нет, я предлагаю их избегать из-за риска ненужного лечения и ради экономии времени и денег. *За годы своей педиатрической практики не припомню случая, чтобы такой осмотр обнаружил заболевание, которое нельзя было бы вовремя выявить при тщательном сборе анамнеза во время первого посещения врача или по симптомам впоследствии.* Об этом мы позже поговорим подробнее.

Профилактические осмотры здоровых детей бессмысленны, поскольку они поверхностны, а таковы они потому, что врачи в глубине души и сами не видят в них смысла. Согласно проведенному в Питтсбурге исследованию, педиатр тратит на осмотр ребенка в среднем чуть больше десяти минут, а на рекомендации родителям у него уходит в среднем *пятьдесят две секунды*. Аналогичные результаты дали подобные исследования в Нью-Йорке, Балтиморе, Сиэтле, Лос-Анджелесе и Рочестере (штат Нью-Йорк).

Ни один врач не в состоянии диагностировать болезнь в отсутствие симптомов за десять минут и дать дельный совет за пятьдесят две секунды. Если бы мой ребенок попал на прием к педиатру, который утверждает обратное, я бы не предоставил такому доктору даже возможности попытаться это сделать.

При каждом визите к врачу ребенка неизбежно подвергают процедуре измерения роста и веса. Обычно ее проводит помощник врача или медсестра. Это часть ритуала, придуманного современной медициной для того, чтобы лишний раз подчеркнуть, что деньги за врачебный прием пациенты платят не зря. Молодые родители нервничают, наблюдая, как медсестра пытается уложить на весы их брыкающегося младенца. Иногда при измерении роста ребенка родителей просят подержать его ножки. Мать и отец с облегчением вздыхают, когда появившийся наконец-то педиатр, сравнив полученные результаты с таблицей, объявляет, что малыш развивается нормально, или испытывают еще больший стресс, услышав, что ребенок слишком велик или слишком мал.

При этом врач не обмолвится, что ритуал, участниками которого родители только что стали, лишен малейшего смысла. Родителям невдомек, что таблица роста-веса в руках педиатра составлена одним из производителей детских смесей и доставляется в детские

врачебные кабинеты бесплатно. Возникает вопрос: зачем производителям смесей нужно, чтобы ребенка постоянно взвешивали? Все очень просто: так как вес грудных детей нередко не совпадает с «нормой» в таблице от производителей детского питания, предполагается, что педиатр, вместо того, чтобы успокоить перепуганных родителей и объяснить им, что повода для тревоги нет, порекомендует прекратить кормление грудью и перевести ребенка на питательные смеси. А напоминание о них у врача всегда под рукой. Слишком часто взвешивание ребенка заканчивается такими рекомендациями. В результате, ребенок лишается иммунной поддержки и других преимуществ грудного вскармливания.

Врачи используют таблицы роста и веса для пациентов всех возрастов по меньшей мере полвека. Наиболее популярна таблица страховой компании «Метрополитен», составленная для взрослых и детей старшего возраста. Ее последняя редакция относится к 1959 году. Сравнив после взвешивания ребенка показатели, педиатр объявляет их «ненормальными» или «нормальными», вводя родителей в заблуждение. Ведь его вывод в отношении конкретного пациента основан не на реальных, а на предполагаемых статистических данных.

ПОЧЕМУ ТАБЛИЦЫ ВЕСА И РОСТА ВВОДЯТ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ?

Вывод на основании таблиц веса и роста ошибочен, так как они составлены на основе средних показателей групп детей, без учета условий жизни, расовой принадлежности, генетических данных конкретного ребенка. Врач заключает, что ребенок толст или худ, высок или низок, если показатели веса и роста отклоняются от «нормы». Мало того, он берется от этого лечить. Как тут не вспомнить принцип некоторых юристов «сеять сомнения в умах клиентов, которые затем долго разрешать с немалой для себя выгодой!» Именно так и происходит, когда отклонение от «нормальных» табличных значений становится поводом для лечения.

Определение «нормы» по таблицам средних значений роста и веса ненаучно в принципе, тем более, если принять во внимание, что они неверны. Так, некоторые врачи заметили, что указанный

в таблице компании «Метрополитен» «идеальный вес» взрослого человека на 10-20 процентов меньше, чем следует. В медицинском сообществе даже разгорелись по этому поводу дебаты, и «Метрополитен», скорее всего, вынуждена будет пересмотреть показатели. Но устроит ли они других врачей? Чем бы ни закончилась эта история, несомненно, что педиатры, в общей своей массе, не обратят на нее никакого внимания и по-прежнему будут применять утвержденные мнением большинства стандарты с такой скрупулезностью, будто они даны заповедью свыше.

Как показали исследования, стандартные таблицы роста и веса для детей (в настоящее время их используется несколько) имеют еще меньше смысла, чем таблицы для взрослых. Они, в частности, неприменимы для чернокожих детей, потому что основаны на измерениях детей белой расы, имеющих отличия в характеристиках. Не учитывают они и генетические факторы развития ребенка: предполагается, например, что рост родителей значения не имеет.

Но больше меня беспокоит то, что врачи используют таблицы для определения нормы веса младенцев. Как можно определить норму веса для детей, которые питаются молоком матери, если ее вовсе не существует? Развитие «грудничков» отличается от развития «искусственников», и ничего ненормального в этом нет. Это даже хорошо. Мы не имеем никаких свидетельств того, что Бог совершил ошибку, наполнив материнскую грудь молоком, а не смесью для искусственного вскармливания. Хотя многие педиатры, похоже, так не думают. Если вес «грудничков» не дотягивает до табличных цифр, они настаивают на кормлении смесями. А оно вредно для всех детей без исключения. Об этом мне хочется поговорить особо. Пока же подчеркну, что считаю грудное вскармливание необходимым условием здоровья детей не только в младенчестве.

Стандартные таблицы роста, которыми оперируют детские врачи, представляют собой образчик — и американская медицина богата на такие примеры — преобладания количественной чепухи над качественным здравым смыслом. Не поддавайтесь доводам педиатра, когда он будет убеждать вас в том, что рост вашего ребенка якобы не соответствует всякого рода «стандартам» и «нормам». Помните, что эти «нормы» были выведены произволь-

но, много лет назад, и людьми, которые не видят разницы между «грудничками» и «искусственниками», зато часто сравнивают яблоки с апельсинами.

О нормальных темпах роста ребенка, которого кормят грудью, педиатр ровным счетом ничего не знает. Говоря, что малыш растет медленно, он вводит родителей в заблуждение. Если замедление роста — единственный симптом «нездоровья», не переводите малыша на молочные смеси. Учтите, что врач извлек свой вывод из бессмысленной таблицы!

Я знаю, что вам непросто смириться с фактом абсурдности использования таблиц роста и веса в медицинской диагностике, ведь без них не обходится ни один врачебный прием. Уверяю вас, я не одинок во мнении, что от этих таблиц больше вреда, чем пользы. Это мнение разделяют многие коллеги, освободившиеся от слепой веры во все, чему их прежде учили, и объективно оценивающие результаты своей практики.

Я уделил вопросу о «стандартах» веса и роста столько внимания потому, что хочу, чтобы он послужил предупреждением об опасности действий педиатров. И убедительные примеры этого я приведу, когда буду говорить о конкретных болезнях. Если педиатр готов лечить ребенка на основании неверных таблиц, нетрудно представить, на какие вмешательства он может решиться, обнаружив симптомы настоящего заболевания. Ведь должен же он поддерживать свое реноме хорошего врача!

Ущерб от пресловутых таблиц, как правило, ограничивается содержимым кошелька и душевным покоем родителей, но в последнее время их стали употреблять во вред гораздо больший. Не могу не сказать о новой опасности хотя бы кратко. Я имею в виду участвовавшие случаи применения эстрогенов и других гормонов для изменения роста детей, которых на основании табличных данных врачи посчитали слишком высокими или слишком низкими. О потенциальном вреде стимулирующих или замедляющих рост гормонов известно очень мало, и совсем ничего не известно о долгосрочных последствиях лечения ими.

В медицинских журналах последних лет об использовании эстрогенов для предотвращения чрезмерного роста девочек писали много. В одной из статей о безопасности такого лечения завуали-

рованно отмечался риск следующих побочных эффектов: утренней тошноты, ночных болей, тромбоза, крапивницы, ожирения, повышенного давления, нарушения менструального цикла, подавления функции гипофиза, мигрени, сахарного диабета, камней в желчном пузыре, атеросклероза, рака молочной железы и половых путей, бесплодия. Указывалось, что относительно небольшое число девочек прошло лечение достаточно давно, чтобы успел миновать латентный период неоплазии (формирования злокачественных опухолей).

Сколько врачей, рекомендовавших детям такое лечение, рассказали их родителям о его побочных эффектах? Сколько родителей позволили бы врачам контролировать рост ребенка такими препаратами, если бы заблаговременно узнали об их риске? Риск подвергнуться серьезной опасности во время рутинных врачебных процедур нельзя назвать ни отдаленным, ни незначительным. Именно поэтому вам следует взять здоровье ребенка в свои руки.

Д

ЗАЩИТА РЕБЕНКА ДО ЕГО РОЖДЕНИЯ И В ПЕРВЫЕ ДНИ ЖИЗНИ

— I M M II ИТАК... *члены!..... глголтп—гши—опмі інітп • ііі • ІІІІІН—НІІІІ •>

Многие из нас полагают, что ответственность родителей за здоровье ребенка начинается с момента, когда младенца привозят из роддома. На самом же деле решения, определяющие здоровье и жизнеспособность ребенка, принимаются задолго до этого. Возможность заложить здоровую основу роста и развития малыша, повлиять на его будущее благополучие появляется у родителей до его рождения, в период зачатия и беременности. Важно, например, какого акушера-гинеколога они выбрали. А может быть, когда роды приблизятся, родители подумают над тем, не появиться ли младенцу на свет в родных стенах?

Не спешите отвергать такую возможность. На первый взгляд, роды дома могут показаться слишком опасными, но, уверяю вас, никакой угрозы они не несут. Число женщин, изучивших все возможности и выбравших домашние роды как традиционный и безопасный способ рождения ребенка, постоянно растет.

Что действительно рискованно для роженицы и ребенка, так это арсенал средств «помощи» в роддомах, а также детские отделения, в которых младенцы оказываются в первые часы жизни. Есть множество доказательств тому, что медицинские технологии, лекарства, анестетики, оперативные вмешательства и прочее из набора акушерских приемов и средств подвергают рожениц и новорожденных неоправданному риску: они способны нанести тяжелые, даже угрожающие жизни повреждения.

РОДЫ ДОЛЖНЫ СТАТЬ ЕСТЕСТВЕННЫМИ

Классический семейный врач времен моего детства помогал принимать роды, если только в этом была необходимость. Он считал роды естественным и простым процессом и не вмешивался в их течение, кроме тех редких случаев, когда что-то шло не так.

Если роды затягивались, он не колол роженицу питоцином, чтобы не опоздать на гольф. Он давал Природе время и возможность сделать свое дело и сидел с роженицей часами, до тех пор, пока ее организм, а не фармацевтическая компания «Парк Дэвис», не решал, что настала пора рожать.

Как это не похоже на сегодняшнее часто иррациональное поведение врачей-акушеров! Современная медицина по большей части в родах уже *не помогает*: она беспрестанно *вмешивается* в естественный физиологический процесс, словно он патологический. Это вмешательство в огромном числе случаев приводит к пожизненному повреждению физических и умственных способностей ребенка. Иногда оно даже обрывает жизнь младенца в первые мгновения его существования или не дает ей начаться вовсе.

Опасностей, с которыми сталкиваются женщины в роддомах, так много, что описать их подробно в этой книге не представляется возможным. Все, что мне известно о риске больничных родов, я рассказал в своей предыдущей книге «Мужская медицина: как врачи калечат женщин». В этой и следующих главах вы узнаете о последствиях акушерского вмешательства, а также об ущербе, причиняемом здоровью новорожденного действиями врачей и больничными процедурами.

Врачи-акушеры, защищая свое очень похожее на тюрьму гнездо, не упускают случая подчеркнуть, что роддом — единственное безопасное для рождения ребенка место. И в это место они готовы доставлять рожениц чуть ли не под конвоем: пытаюсь воспрепятствовать домашним (пусть и под контролем врачей) родам, они даже обращаются в суды. Их аргументация не подтверждается ни статистическими, ни научными данными; более того, имеющиеся свидетельства говорят о прямо противоположном. Скорбного перечня ятрогенных (вызванных врачами) повреждений у детей любому беспристрастному, способному логически рассуждать судье вполне достаточно, чтобы сделать вывод о том, что самое безопасное место для появления ребенка на свет — родной дом.

Рожать дома безопаснее, чем в больнице, поскольку там просто нет медицинских приборов и инструментов, а значит, меньше вероятность ненужного вмешательства. Только в домашних условиях роды могут пройти естественно, как их задумал сам Господь.

Такие процедуры, как ультразвуковая диагностика, мониторинг состояния плода, седация, обезболивание и анестезия, стимуляция питоцином и кесарево сечение, в значительной степени перестают быть реальной угрозой, если женщина решает не рисковать и рожает в собственной постели!

Акушеры, работающие в родильных домах, осуждают домашние роды на том основании, что в случае осложнений больничное оборудование оказывается недоступным. Если бы врачи, практикующие только в больницах, сами отбирали подходящих кандидатов на роль помощников в домашних родах и разбирались с возникшими осложнениями, я бы с ними согласился. Но у них нет ни опыта, ни навыков отличить женщину, способную родить дома, от той, которой может понадобиться участие медиков. Они не умеют справляться с проблемами, *не ими созданными*, и бессильны в отсутствие привычного оборудования.

А вот врачи и акушеры, принимающие домашние роды, умеют определять, каким женщинам лучше рожать в больнице. У них также случаются проблемы, но куда реже, чем в условиях стационара, да и справляются они с ними куда лучше.

КАК БОЛЬНИЧНЫЕ РОДЫ КАЛЕЧАТ ДЕТЕЙ

Можно выделить пять периодов, в течение которых действия врачей могут привести к рождению искалеченного — умственно неполноценного или травмированного — ребенка. Первый период предшествует зачатию, второй — беременность, третий — родовые схватки, четвертый — роды и пятый — нахождение в больнице после родов. Рассмотрим каждый из них.

Период до зачатия

У будущих родителей еще не появилась мысль о рождении ребенка, а над его здоровьем уже нависла угроза. Врачи не всегда задумываются над тем, что некоторые их действия могут нести опасность. Подвергая пациентов чрезмерному рентгеновскому облучению, они вряд ли учитывают, что оно приводит к грубым порокам развития и умственной неполноценности плода. Чаще всего негативные последствия проявляются у первородящих зрелого возраста, потому что доза рентгеновского облучения накапливает-

ся в течение жизни, что повышает риск рождения ребенка с синдромом Дауна. К тяжелым последствиям для ребенка приводит и облучение мужчин. Дети от мужчин, сперматозоиды которых пострадали от действия рентгеновских лучей, также могут иметь пороки развития и различные формы умственной отсталости.

Потенциальное влияние радиации на развитие плода — одна из главных причин, по которым рентгеновского облучения следует избегать, насколько возможно, с самого раннего возраста. Вполне вероятно, что лечащие врачи будут преуменьшать риск рентгенодиагностики, представлять его как минимальный. Стоматолог, например, может заявить, что снимки зубной полости безвредны, поскольку доза одного сеанса облучения очень низкая. Не верьте этому! Не имеет никакого значения, что доза того или иного сеанса рентгенологического исследования незначительна. Опасно то, что за время до зачатия она может накопиться настолько, что окажется способной искалечить будущего ребенка.

Я советую своим пациентам отказываться от рентгенологических исследований, если они не назначены для диагностики угрожающих жизни состояний. Если врач порекомендует это исследование вашему ребенку, не стесняйтесь проявить свою озабоченность. Возражать врачам трудно, но ведь здоровье малыша важнее всего.

Настаивайте на том, чтобы доза излучения при исследовании была предельно низкой. Поинтересуйтесь, прошел ли рентгенолог специальное обучение, проверялось ли в последнее время оборудование, соответствует ли доза врачу назначению. Удостоверьтесь, что лаборант защитил репродуктивные органы ребенка специальным фартуком. Никогда не забывайте, что рентгеновский аппарат несет смертельную опасность. Исследования, одно за другим, выявили шокирующие факты в проведении рентгенологических исследований в США, в том числе применение неисправного оборудования и использование необученного персонала. И что всего возмутительней, в большинстве случаев в подобных исследованиях нет никакой необходимости.

Другой фактор риска — оральная контрацепция. Зачатие допустимо хотя бы через несколько месяцев после ее курса, иначе ребенок может родиться умственно неполноценным.

Чего остерегаться во время беременности

В группу наибольшего риска в первые часы, дни и месяцы жизни попадают не только недоношенные дети — рожденные до того, как их органы сформировались, но и слишком слабые из-за низкой массы тела. Поэтому адекватное, полноценное питание женщины на протяжении всего периода беременности — один из факторов нормального развития плода.

Во времена моей молодости врачи советовали беременным «есть за двоих», сегодняшние акушеры-гинекологи склонны к ограничению их веса. Еще недавно максимально терпимой прибавкой, по мнению большинства врачей, было четыре с половиной-семь килограммов, сейчас затянутый пояс слегка ослабили: чаще всего ограничиваются девятью-одиннадцатью килограммами. Это более разумно, но все же смысла в ограничении нет никакого. Мало того, оно может привести к низкому весу новорожденного, что представляет угрозу его развитию и даже жизни.

Опасность врачебных рекомендаций по ограничению веса беременных весьма реальна. В 1975 году в печати сообщили, что каждая третья беременная женщина в США (более одного миллиона человек) страдает от истощения. Среди причин указывались не только нехватка средств на нормальное питание и стремление сохранить фигуру. Подавляющее большинство беременных недоедали из-за установленных врачом ограничений. Подобного в отношении себя будущие матери допускать не должны: их истощение пагубно скажется на ребенке.

Главной заботой женщины во время беременности является не прибавка в весе, а полноценное питание. Когда врач предупреждает, что поправиться больше чем на семь—девять килограммов беременная женщина не должна, он обычно ссылается на то, что «правильный» вес облегчит роды и предотвратит развитие токсикоза беременных — одного из самых опасных (иногда даже смертельных) осложнений беременности.

Объяснение доктора звучит убедительно, но правдой не является. Все имеющиеся данные свидетельствуют обратное. Если роженица истощена, существует опасность, что ее матка не справится с родами должным образом и схватки затянутся или даже прекра-

тятся. Настоявший на ограничении рациона врач может потирать руки: ведь это замечательный повод для кесарева сечения, за которое можно выручить солидный куш. А матери и ребенку кесарево сечение принесет очередные неприятности.

Аналогично обстоит дело с токсикозом. Свидетельства, собранные за последние полвека, говорят о том, что это болезненное состояние обусловлено не избыточным весом, а неадекватным питанием. Из-за недостатка необходимых элементов в рационе нарушается работа печени, и организм реагирует симптомами, диагностируемыми как токсикоз.

Многие женщины с трудом удерживаются в установленных врачом пределах веса и оказываются на его верхней границе в ответственный предродовой период — в последние два месяца беременности. Если врачевым рекомендациям следовать строго, будущая мать должна перейти на полуголодную диету в то время, когда находящемся в ее утробе ребенку необходимо максимально полноценное питание для увеличения массы тела. Кроме того, данный период является критическим и для развития мозга плода. Голодание беременной женщины ради произвольных, навязанных медициной ограничений представляет угрозу не только ее здоровью, но здоровью и жизни ребенка.

Мой совет беременным женщинам: что бы ни рекомендовали врачи, в вопросах питания и набора веса руководствуйтесь здравым смыслом. Не теряйте так необходимый вам сон из-за беспокойства по поводу того, что ваш вес больше, чем хотелось бы вашему врачу. Подумайте лучше о том, что дети, родившиеся с недостаточным весом, умирают в первый месяц жизни в тридцать раз чаще, чем те, у кого он нормальный. Из-за недостатка питательных веществ, необходимых для полноценного развития, у половины таких детей наблюдается некоторая степень умственной отсталости. У них в три раза чаще, чем у новорожденных с нормальным весом, случаются эпилепсия, церебральный паралич, проблемы поведения и обучения. Поэтому пусть ваше питание будет полноценным и сбалансированным. И не вздумайте голодать! А если врач будет досаждать вам из-за того, что вы «набрали больше тринадцати килограммов», подумайте над тем, что ему сказать, чтобы закрыть эту тему.

Столь же решительно отказывайтесь от любимых врачами рекомендаций принимать мочегонные средства при отеках рук и ног. Задержка жидкости в организме случается в разные периоды беременности почти у всех женщин. Это, как правило, нормальное и даже полезное явление. Задерживаемая в тканях жидкость нужна для поддержания дополнительного количества крови, необходимого матери и ребенку.

Рассматривать отеки как симптом токсикоза и прописывать диуретики для выведения накапливаемой в отеках жидкости в большинстве случаев неверно: жидкость необходима и женщине, и ребенку. Результаты такой «помощи» могут быть катастрофическими. Смертность среди детей, рожденных от матерей, не имевших отеков при беременности, на 50 процентов выше, чем среди детей от матерей, их имевших. Кроме того, прием диуретиков может довести до смерти из-за понижения давления вплоть до возникновения гиповолемического шока!

Врач, не сомневаюсь, предупредит будущую мать об особой опасности во время беременности курения, приема алкоголя и других средств, влияющих на настроение. Он обязан об этом предупредить, и к его словам надо прислушаться. Есть серьезные доказательства того, что даже умеренное их употребление может отрицательно сказаться на здоровье ребенка. По той же причине доктору следует предостеречь от опасности приема во время беременности лекарств, продаваемых без рецепта, — аспирина, средств от простуды и тому подобного.

К сожалению, врач вряд ли что-либо скажет о риске тех препаратов и процедур, которые назначит он сам. Вред плоду также наносят лекарства, отпускаемые по рецепту, рентгеновское облучение, ультразвук и такие процедуры, как амниоцентез*, используемый для диагностики пороков развития плода.

У меня нет возможности подробнее рассказать об их опасности, и вам придется изучить этот вопрос самостоятельно. Изданий о риске врачебных процедур при беременности множество, в их числе — моя книга «Мужская медицина: как врачи калечат женщин».

Амниоцентез — прокол плодного пузыря. (Прим. ред.)

Вмешательство в процесс родов

В начале главы я просил подумать о том, не отдать ли предпочтение домашним родам, чтобы не подвергаться риску вмешательства, неизбежного в больнице. Почти любая форма акушерской помощи в процессе родов, который должен быть естественным, небезопасна и потенциально может привести к поражению мозга и умственной отсталости ребенка. Если роды проходят дома, женщина и ребенок рискуют много меньше.

Несколько лет назад доктор Льюис Е. Мел из университета штата Висконсин исследовал две тысячи родов, почти половина из них были домашними. Его выводы говорят сами за себя.

- Тридцать из рожденных в больнице детей получили родовые травмы. Случаев травм при домашних родах не было.
- Реанимация при родах в больнице понадобилась в пятидесяти случаях, при родах дома — в четырнадцать.
- Неврологические нарушения получили шесть детей, рожденных в больнице, и один ребенок, рожденный дома.

Размах медицинского вмешательства, характерный для больничных родов, приводит в ужас. Соглашусь, что некоторые из используемых процедур оправданны, особенно в критических ситуациях. Но в американской медицине превалирует синдром «сделаем все, что можно сделать», и угроза исходит именно от него. То, что задумано для критических ситуаций, применяется поголовно ко всем, вошедшим в дверь родильного отделения.

В процессе типичных больничных родов одно ненужное вмешательство следует за другим. Не буду останавливаться на подробностях, поскольку о них вы можете прочитать в моих предыдущих книгах. Упомяну лишь внутренние и наружные мониторинги плода, внутривенное питание, обезболивание, стимуляцию окситоцином, эпизиотомию* и кесарево сечение.

О риске мониторинга плода с использованием ультразвука пациентам не известно почти ничего. Информация эта широко не распространяется, а врачи предпочитают помалкивать. Думаю, что

* Эпизиотомия — хирургическое рассечение промежности. (Прим. ред.)

ставшие мне известными сведения заинтересуют и вас. Применение мониторинга плода, как и любых других исследований, вызывает ряд неприятных вопросов, на которые у лечащих врачей ответов нет. И это еще одно свидетельство нарушения врачами заповеди Еиппократова «не навреди».

Наружное наблюдение плода, или мониторинг, происходит с помощью двух обхватывающих живот поясов, соединенных с записывающим устройством. Один пояс реагирует на давление и измеряет частоту и силу схваток, другой с помощью ультразвука определяет состояние плода. Обычно в больницах мониторинг используется при всех родах, хотя одно из исследований, проведенное на 70 тысячах женщинах, не обнаружило разницы в результатах родов с мониторингом и без него, а другие исследования показали, что смертность младенцев при родах с мониторингом выше. Это дает основание предположить, что в лучшем случае их использование бессмысленно, а в худшем — вредно.

На сегодняшний день ученые не имеют убедительных доказательств ни того, что ультразвуковое воздействие вредит здоровью, ни того, что оно безопасно. В отличие от рентгеновских лучей, ультразвук ионизации не вызывает. Этот факт и стал доказательством безопасности ультразвуковых методов исследования для тех, кто их защищает. Однако аргумент защитников ультразвука весьма слаб. Я не могу однозначно утверждать, что ультразвук может навредить ребенку, но и использующий его врач точно так же не может утверждать, что он безвреден.

Британский эпидемиолог Элис Стюарт, возглавляющая «Оксфордский обзор детской онкологии», в 1983 году сообщила о подозрительных тенденциях: дети, подвергшиеся в утробе ультразвуковому исследованию, заболели лейкемией и другими видами рака чаще, чем те, кто его избежал. Документ Всемирной организации здравоохранения, призывающий к тщательному исследованию опасности ультразвука и ограничению его использования, говорит о пользе и риске этой процедуры следующее (курсив везде мой):

«Выбор формата исследования (ультразвука. — Авт.) на человеке представляет особые трудности. Латентные периоды развития рака могут достигать двадцати лет, или эффект будет за-

метен в следующем поколении... Поскольку человеческий эмбрион чувствителен к другим видам излучений, есть опасения, что он чувствителен и к ультразвуку. Исследования на животных указывают на необходимость изучения на людях неврологических (в когнитивном плане и в плане развития), иммунологических и гематологических воздействий. Есть некоторые свидетельства того, что воздействие ультразвука в период формирования органов подопытных животных *может приводить к врожденным дефектам*. Эти аспекты исследований *на людях не проверялись, а сделать это необходимо*. На данный момент неизвестно, приносит ли ультразвуковая диагностика плода пользу матери или ребенку в плане прогноза исхода беременности, что должно быть тщательно исследовано прежде всего. *Если общепризнанной пользы такого исследования нет, нет и причины подвергать ему пациентов, учитывая стоимость процедуры и возможный риск».*

Что делать, если, несмотря на возникающие вопросы по поводу риска лейкемии, подавления иммунного отклика, врожденных дефектов плода и иных возможных последствий ультразвука, врач будет настаивать на исследовании с его применением? Предлагаю соглашаться лишь в том случае, если доктор предоставит убедительные, научные доказательства необходимости процедуры, ее пользы для вас и ребенка и отсутствия какого-либо вреда как в настоящий момент, так и через двадцать лет.

Врач не сможет аргументированно отказать вам в предоставлении таких доказательств, но и предоставить их он тоже не сможет, ведь их не существует. Возможно, это подтолкнет его к тому, что ему следовало бы сделать с самого начала, — забыв об ультразвуке, воспользоваться стетоскопом!

Женщине, уже родившей нормального, здорового ребенка, нет необходимости беспокоиться о родовых опасностях до тех пор, пока она не решит родить еще. А вот первородящих я призываю тщательно изучить возможный риск. Именно из-за опасностей, о которых я рассказал, я нахожу идею домашних родов столь привлекательной. Именно поэтому я был чрезвычайно рад, когда обе мои дочери решили рожать дома. Моим прекрасным и здоровым внукам сейчас два, три и пять лет, и дочери ожидают еще по одному — они тоже будут рождены дома.

Те же, кого домашние роды пугают и кто делает свой выбор в пользу роддома, должны быть настороже. Надеюсь, они обязательно воспользуются всем, о чем узнали в этой главе и в рекомендованных мною книгах, и постараются избежать возможных опасностей больничных родов.

Опасности детской палаты

Несмотря на то, что конкурентная борьба привела к улучшению ситуации в больницах, она, увы, не упразднила так называемые детские палаты. В них, для прохождения ряда процедур (некоторые из которых предписаны законами многих штатов), младенцев помещают сразу после рождения. Надрываясь от крика, новорожденный в полном одиночестве проводит в такой палате по меньшей мере четыре часа. Только после этого матери позволяют покормить его грудью или, если она так решит, дают ему искусственное питание.

Врач, принявший роды, немедленно закапает в глаза ребенку нитрат серебра — доминирующий в медицине США химикат. Эта процедура направлена против гонореи, носителями которой, по смехотворному подозрению врачей, являются все роженицы. Не кто иные, как врачи, позаботились о том, чтобы эта «профилактическая» мера стала обязательной в каждом штате.

Всем новорожденным — поголовно, мотивируя это заботой о их здоровье, — вводят в глаза, в виде капель, небезобидный нитрат серебра. Почему бы в таком случае не проверять будущих матерей на наличие гонореи? Врачи однако отвергают такую возможность, ссылаясь на то, что стопроцентная точность анализа не гарантирована. Это совершеннейшая чушь — ведь и упомянутый препарат не стопроцентно эффективен. Практика его использования спорна еще и потому, что в случае развития у ребенка гонорейной офтальмии — независимо от причины этого — проведут терапию антибиотиками.

Применение нитрата серебра, за которое дети платят своим благополучием, было в какой-то степени оправдано до появления антибиотиков. У 30-50 процентов получивших его детей развивается химический конъюнктивит: из-за заполнившего глаза густого гноя

первые семь и более дней их жизни проходят в слепоте. Долгосрочных психологических эффектов этого не знает никто. Процедура способна вызывать и закупорку слезных каналов, что требует непростого хирургического вмешательства. Наконец, некоторые врачи — и я принадлежу к их числу — считают, что высокая частота возникновения миопии и астигматизма в США может быть связана с воздействием этого едкого вещества на нежную оболочку глаз новорожденных.

В некоторых штатах нитрат серебра стали заменять антибиотиками, хотя доказательств того, что их использование предотвращает гонорею, нет. Решая проблему непосредственного вреда, наносимого нитратом серебра, злоупотреблением антибиотиками (которое, возможно, будет повторяться множество раз), педиатр создает новые угрозы здоровью ребенка.

Во многих больницах злоупотребления антибиотиками следуют одно за другим. В попытке предотвратить распространение больничной инфекции среди детей, многие врачи вводят пенициллин всем новорожденным. Этого следует избегать, особенно если нет необходимости лечить антибиотиком уже существующую болезнь. Доказано, что каждое применение антибактериальных лекарств этого ряда чревато потерей чувствительности к ним впоследствии. Кроме того, у некоторых детей существует риск развития анафилактической реакции на любые антибиотики.

Как только ребенок попадает в детскую палату, его купают и, вполне возможно, используют мыло с гексахлорофеном. Давно известно, что гексахлорофен, проникнув в организм через кожу, может вызывать неврологические нарушения. Тем не менее мыло с этим веществом продолжает служить средством предотвращения эпидемических заражений бактериями, которыми кишмя кишат больничные палаты.

Особое негодование вызывает то, что ребенка купают с вредным мылом, в то время как простое обмывание проточной водой не менее эффективно. Это доказано пятью тщательно проведенными исследованиями с участием 150 новорожденных: по 25 детей купали в одном из четырех антисептиков, а 50 — в обычной воде. Бактериологические пробы, взятые у детей на третий и пятый день после купания, не имели отличий.

Мой совет родителям: не позволяйте врачам испытывать на ребенке потенциально опасный химикат для защиты от инфекции, ведь простая вода столь же эффективна!

В больничной палате каждого новорожденного подвергают анализу на фенилкетонурию (ФКУ). Обязательный в большинстве штатов, он производится с целью определить, не страдает ли ребенок этим редким заболеванием, приводящим к умственной отсталости. Фенилкетонурия вызывается дефицитом в организме определенного фермента и случается менее чем у одного из ста тысяч новорожденных.

Анализ на ФКУ сам по себе не опасен, если не считать укола иглой, открывающего путь бактериям, которых, как я уже говорил, в любой больнице великое множество. Проблема заключается в том, что результаты исследования отличаются неточностью и часто ложноположительны.

Ребенка с диагнозом «фенилкетонурия» переводят на строгую диету с заменителями белка, которые имеют неприятный вкус, вызывают ожирение и делают питание весьма однообразным. У врачей нет единого мнения по поводу продолжительности диеты. Ее сроки колеблются от трех лет до пожизненной. Кроме того, большинство врачей исключают для больных фенилкетонурией детей грудное вскармливание.

Я считаю совершенно бессмысленным обрекать младенцев на ужасную диету на основании анализа, который может быть ошибочным. Да и сама диета вызывает серьезные вопросы. Семь лет назад сотрудники центров лечения ФКУ в США, Австралии, Великобритании и Германии обнаружили, что у некоторых детей неврологический регресс продолжался, несмотря на то, что болезнь рано диагностировали и специальную диету поддерживали должным образом. Эти дети получили диагноз «атипичная (вариантная) форма ФКУ» и впоследствии умерли.

Если в семье не было случаев заболевания фенилкетонурией, советую отказаться от анализа по ее выявлению и помнить о том, что материнское молоко — лучшее, на мой взгляд, лечение, если болезнь все же присутствует. Если анализа избежать не удалось и его результат оказался положительным, настаивайте на повторном

исследовании через две недели, чтобы исключить его ошибочность. Если и повторный результат окажется положительным, уточните форму фенилкетонурии (классическая или атипичная) и убедитесь, что предложенная диета ей соответствует. И непременно добейтесь того, чтобы грудное вскармливание продолжилось при новом режиме питания, так как оно — наилучшая защита, доступная ребенку.

При благоприятном результате повторного анализа постарайтесь не растянуть на долгие годы мучительные раздумья над тем, был ли первый результат ошибочным. Одним из негативных последствий массовых анализов является эмоциональная травма родителей при ложноположительных результатах. Мне не раз приходилось слышать вопрос: «Как вы думаете, это (позднее начало речи, позднее приучение к горшку и так далее) не может быть вызвано фенилкетонурией?».

Примерно то же происходит, когда педиатр сообщает родителям, что у их ребенка «слабые шумы в сердце». Если других симптомов не обнаружено, ни о каком нездоровье «шумы» не свидетельствуют.

Список мрачных болезней, на наличие которых массово проверяют новорожденных, постоянно расширяется. В каждом штате разрабатывают специальные программы выявления таких заболеваний и даже вносят соответствующие изменения в законодательство. Их, в основном, инициатируют врачи, и, насколько я могу судить, они же и получают от этого больше всего пользы. Но разве не абсурдно подвергать детей и родителей физическому и эмоциональному риску анализов на заболевания, встречающиеся раз в сто лет?

В числе опасностей, ожидающих младенца в детской палате, — лечение желтухи с помощью билирубиновых ламп (фототерапия). Легкая желтуха у новорожденных — явление нормальное. Она наблюдается в 30–50 процентах случаев, и возможность возникновения ее не в последнюю очередь связана со степенью вмешательства в роды.

Похоже, каждое поколение врачей придумывает новые способы вмешательств в здоровье, создающие проблемы, требующие того

же. Многие из того, что приходится испытывать роженице в больнице — обезболивание, стимуляция родов, прием лекарственных препаратов, — увеличивает вероятность развития у ребенка желтухи новорожденных. Эта болезнь является побочным эффектом всех этих процедур.

Новорожденному почти всегда вводят витамин К, влияющий на скорость свертывания крови, поскольку врачей учили, что дети рождаются с его дефицитом. Это вздор, если только мать ребенка не страдает от сильного истощения. Однако инъекции делают всем детям без исключения. Такая процедура может привести к желтухе и, соответственно, к клещению билирубиновыми лампами, что несет риск джожины документально подтвержденных опасных последствий для здоровья ребенка. Лечение от вызванных лечением же состояний продолжается порою всю жизнь и требует новых небезопасных процедур.

Билирубин — это пигмент желчи в крови. Многие врачи считают его способным провоцировать поражение мозга, так как полагают, что он может проникнуть в центральную нервную систему. На самом деле билирубин — обычный продукт распада красных кровяных клеток, придающий коже ребенка желтушный оттенок. Опасаться этого состояния не надо, за исключением редких случаев, когда концентрация билирубина слишком высока или резко повышается в первый день жизни, что обычно обусловлено резус-конфликтом и требует переливания (замены) крови или лечения билирубиновой лампой. Свет лампы, находящийся в синей части спектра, быстро окисляет билирубин, что обеспечивает выведение его печенью. Такого же эффекта можно достичь и естественно — ультрафиолетовым излучением солнца.

Если желтуха не болезнь первого дня жизни, риск от ее лечения больше, чем польза. За неделю или две билирубин полностью выведется сам, а под действием солнечных лучей это произойдет еще быстрее.

Хотя желтуха новорожденных в большинстве случаев является нормальным и не угрожающим жизни состоянием, врачи обычно настаивают на ее лечении билирубиновыми лампами. Таким образом, безобидное физиологическое состояние лечится небезвред-

ной фототерапией! Почему бы не позволить солнечным лучам оказать тот же эффект? По сведениям медицинских служб, фототерапия желтухи новорожденных может быть причиной увеличения смертности от легочных заболеваний (респираторной недостаточности) и кровоизлияний. Отмечались также случаи удушья младенцев от подушечек, предназначенных для защиты глаз во время сеансов.

Врачи часто уверяют, что лечение билирубиновыми лампами не несет никакого вреда. Но можно ли поверить в то, что им ничего не известно о последствиях, проявляющихся сразу же после курса фототерапии, — раздражительности, вялости, диарее, лактозной недостаточности, расстройстве кишечника, обезвоживании, проблемах пищеварения, дефиците рибофлавина, нарушении баланса билирубина и альбумина, об ухудшении зрительной ориентации с возможным снижением реакции, изменении ДНК? А вот о возможных отсроченных последствиях этого лечения на самом деле не знает никто.

Если младенец родился маловесным — в результате навязанного врачами кесарева сечения, чрезмерного контроля веса во время беременности или по иным причинам, реанимационной палаты новорожденных и проводимых в ней процедур ему не избежать. Врачи чрезвычайно гордятся отделениями реанимации и теми чудесами, которые они в них творят с помощью новейшей техники. Лично мне их гордость малопонятна. Доказательств эффективности реанимационных палат пока не представлено, а о дополнительном их риске для новорожденных известно немало. Если новорожденный с малым весом оказывается в инкубаторе, это означает его полную изоляцию от матери с первых часов жизни. Здесь он рискует не только получить ожоги, но и существенно пострадать от подаваемого в инкубатор кислорода.

Ошибки в дозировке потока кислорода, подаваемого младенцу, могут привести к *ретролентальной фиброплазии* — наиболее частой причине слепоты детей. Чтобы ее избежать, требуется тщательный контроль уровня кислорода в крови ребенка, то есть взятие ее для анализа. Это в свою очередь может привести к ятрогенной анемии. Одно вмешательство вызывает необходимость друго-

го, и, в итоге, может понадобиться переливание крови, что подвергает ребенка риску заражения ВИЧ-инфекцией или сывороточными гепатитами.

Если уж так случилось, что ребенок попал «на кислород», родителям, по крайней мере, надо дать врачам понять, что им известно об этой процедуре и что она очень их беспокоит. Это хоть в какой-то мере предупредит халатность со стороны персонала родильного дома.

ОБРЕЗАНИЕ И ДРУГИЕ БЕСПОЛЕЗНЫЕ ОПЕРАЦИИ

При рождении мальчика родители могут получить от врачей совет сделать ему обрезание. В США этой процедуре подвергают около 1,5 миллиона детей ежегодно, то есть примерно 80 процентов мальчиков. Это потенциально опасное вмешательство можно оправдать разве что религиозными мотивами, хотя обоснование его медицинской необходимостью находило каждое поколение врачей. Между тем даже Американская академия педиатрии утверждает, что абсолютных врачебных показаний для обрезания не существует. Если ребенку его рекомендуют, родители вправе спросить, зачем их сына хотят подвергнуть боли, риску инфекции, кровотечения и даже смерти в результате операции, у которой нет медицинского обоснования.

Следует знать и о других хирургических операциях, рекомендуемых врачами для врожденных состояний. Первое из них — пупочная грыжа, небольшой дефект в мышце живота, приводящий к выпадению внутренностей из брюшной полости. Это достаточно обычное явление, как правило, проходит в течение первого года жизни ребенка. Если же грыжа не исчезла, операцию надо отложить на два-четыре года: шансы, что болезнь пройдет, сохраняются до достижения ребенком трех-пяти лет.

Сомнительна операция и в случае неопустившегося яичка. Некоторые врачи считают ее необходимой из-за угрозы развития рака. Этот аргумент лишь кажется убедительным. Риск смерти от такой операции больше, чем от рака яичка. Следовательно, разумнее оставить яичко в покое. Другое дело, если не опустились оба

Вводить в рацион коровье молоко надо с большой осторожностью: многие младенцы (до 15 процентов) его не переносят. Учитывать стоит и то, что оно — потенциальная причина многих детских болезней.

Кормление детскими смесями также нежелательно, несмотря на то, что производители обогащают их витаминами и минералами и утверждают, что смеси столь же полезны, как материнское молоко. Если в молоке матери гарантированно присутствуют все необходимые питательные вещества, о промышленных детских смесях этого сказать нельзя. Возможность ошибки в их составе существует не только теоретически. Классические примеры этого — недостаток витамина В в смеси «Эс-эм-эй», приведший детей к дефициту пиридоксина и судорогам, и ошибка в содержании соли в партии смеси «Нео-мал-сой», вызвавшая замедление роста младенцев.

Вскармливание детскими смесями предрасполагает ребенка к ожирению в течение всей жизни, так как в них нарушен баланс питательных веществ. Человеческое молоко содержит 1,3 процента белка, коровье молоко и детские смеси — 3,3 и больше процента. Одно из исследований, объектом которого стали 250 детей шестинедельного возраста, обнаружило 60 процентов детей с лишним весом среди «искусственников» и лишь 19 процентов среди детей, принимающих молоко матери. Избыточный белок перегружает почки, и некоторые дети из-за отеков быстрее набирают вес.

Наконец, «груднички», как правило, едят когда и сколько хотят, и нет ни возможности узнать количество высасываемого ими молока, ни необходимости. «Искусственники» обычно питаются по строгому расписанию, и количество смеси в каждое их кормление постоянно. Обычно матери считают своим долгом скормить ребенку за один раз 190—250 миллилитров приготовленной смеси, хотя довольно бы было и 125 миллилитров. Позже я подробнее расскажу о связи перекорма «искусственников» с последующим ожирением.

2. *Ребенок-«грудничок» получает из материнского молока иммуноглобулины, защищающие его от многих инфекций и аллергии, «искусственник» же такой защиты лишен.* Материнское молоко содержит уникальные вещества, замедляющие рост бактерий и ви-

русов, что дает ребенку необходимую защиту против болезней в самые уязвимые месяцы его жизни.

3. *Связь ребенка с матерью («бондинг») необходима для его эмоционального развития и благоприятна для самой женщины.* Кормление грудью — идеальный способ установить связь с ребенком с момента его рождения. Если во время родов женщина не получила ударной дозы наркотических лекарственных средств, от которых страдает и ребенок, он должен проявить желание есть через двадцать-тридцать минут после рождения или даже раньше. С этого времени ему надо давать грудь, как только он захочет. Поначалу ребенок сосет грудь до двадцати раз в сутки.

Эмоциональные и психологические преимущества грудного вскармливания переоценить невозможно. Если его не будет, мать и ребенок лишатся наиболее благоприятного опыта человеческой жизни. Это хорошо выразил почитаемый многими доктор Грантли Дик-Рид, отец современного движения за естественные роды: «У новорожденного есть три потребности: тепло рук матери, питание из ее груди, ощущение безопасности в ее присутствии. Грудное вскармливание обеспечивает все эти потребности одновременно».

Новорожденных следует кормить, когда они хотят, а не по жесткому расписанию. В детской палате роддома, о которой я писал ранее, обеспечить такую возможность нельзя, и в этом еще один ее недостаток. Мать и ребенок во вред себе вынуждены делать четырехчасовые перерывы между кормлениями просто потому, что так удобно персоналу больницы. Потребности ребенка не должны регулироваться распорядком детской палаты. Он должен есть когда хочет, каждый час или каждые четыре часа.

Если роды прошли в больнице, мать должна постараться добиться разрешения оставить ребенка в одной с ней палате, чтобы грудное вскармливание и необходимая ей и младенцу связь не прерывались. Если в просьбе откажут, надо потребовать, чтобы ребенка приносили, когда он голоден, а не раз в четыре часа. Позаботиться следует и о том, чтобы младенца не докармливали. Некоторые медсестры просто не могут не засунуть в рот плачущего ребенка бутылочку со смесью, даже если знают, что его кормят грудью. Та-

кая забота вредит грудному вскармливанию. Матери надо настаивать, чтобы ребенка приносили к ней всякий раз, когда он заплачет.

4. *Решая вопрос о способе вскармливания ребенка, женщине следует учесть несколько немаловажных для себя моментов.*

Кормление грудью через несколько минут после родов поможет предотвратить кровотечение, поскольку матка реагирует на сосание груди сокращением, что обеспечивает восстановление ее первоначального размера и уменьшение притока крови. Кормящие грудью возвращаются к своему обычному весу легче, чем те, кто пропускают эту важную фазу репродуктивного цикла. В процессе кормления расходуется запасенный для затрат на него жир — обычно около трех-четырёх килограммов. Женщине, отказавшейся от грудного вскармливания, для возврата к нормальному весу требуются героические усилия.

5. *При кормлении ребенка исключительно грудью женщина получает преимущество естественной контрацепции, в большинстве случаев как минимум на шесть месяцев, а в некоторых случаях до двух с половиной лет.* Процесс кормления приостанавливает репродуктивный цикл. Скорее всего, месячных не будет в течение семи и более месяцев после родов, и пока они не возобновятся, беременность маловероятна. Шейла Киппли, автор замечательной книги о грудном вскармливании, исследовала данные о кормящих матерях в США и обнаружила, что месячный цикл у таких женщин восстанавливается в среднем через 14,6 месяцев после родов.

Хотя такой способ контрацепции не абсолютно надежен, он не уступает в эффективности некоторым другим и к тому же не несет сопутствующего риска. Однако надо знать, что если грудью кормить изредка и основным питанием ребенка сделать молочные смеси, рассчитывать на контрацептивный эффект грудного вскармливания вряд ли можно.

Молодые матери задают мне много вопросов о том, как часто и долго кормить ребенка и сколько он должен съедать. Независимо от способа вскармливания ребенка, это определяет он сам. Кормить, повторю, надо тогда, когда младенец кажется голодным. Пусть ест, пока ест, и не стоит мучиться вопросами, не съел ли он слишком много или слишком мало.

При кормлении грудью 80-90 процентов необходимого молока ребенок получает через четыре минуты сосания, но для эмоционального удовлетворения и стимуляции производства молока отрывать его от груди нельзя до тех пор, пока он этого не захочет. Сосание ребенком груди, даже непродолжительное, лишь для докорма, стимулирует лактацию. Если ограничивать продолжительность кормления или кормить недостаточно часто, лактация снизится, и молока может оказаться недостаточно.

Очень важны и эмоциональные причины грудного вскармливания. Мои друзья из Молочной лиги, где я много лет являюсь консультантом, уверены, что гораздо больше женщин решались бы кормить грудью, если бы знали о том, какие чудесные отношения между матерью и ребенком при этом возникают. От них я узнал, что некоторых матерей смущает распространенное заблуждение, что грудное вскармливание неизбежно тяжело, неудобно и мучительно. Несомненно, многих матерей беспокоят подобные страхи, но как только они испытают счастье кормления, их опасения улетучатся. Тем, кто не может определиться, какой способ кормления выбрать, советую прочитать книги «Женское искусство кормления» и «Грудное вскармливание и естественный интервал между детьми: экология естественного материнства» Шейлы Киппли.

И еще один практический совет. Воду и витамины «грудничкам» давать не нужно. «Искусственникам» дополнительные витамины тоже не нужны: питательные смеси ими обогащены. Излишек витаминов здоровому ребенку только вредит.

С ПРИКОРМОМ СПЕШИТЬ НЕ НАДО

Грудные дети могут обходиться без твердой пищи в течение первого года жизни, и как минимум в первые шесть месяцев давать ее не надо. «Искусственникам» прикорм не нужен по меньшей мере первые четыре месяца. Почти вся твердая пища в первые месяцы жизни проходит по желудочно-кишечному тракту непереваренной: кишечник для ее переработки, особенно белка, еще не развит. Так, фермент для переработки рисовой каши в нужных количествах отсутствует до четырех месяцев. Твердую пищу следует избегать и потому, что у детей до полугода механизмы защиты от

аллергии сформированы не полностью, да и глотать они только учатся и поэтому могут подавиться.

Прикорм в рацион ребенка вводится постепенно: обычно начинают с фруктов и каш, к мясу переходят позже. Промышленно изготовленного детского питания надо избегать насколько возможно. Оно менее питательно и рафинировано до потери всего живого, в придачу и недешево.

Лучше всего готовить прикорм самим — из свежих фруктов, овощей и мяса, так как консервированные и замороженные продукты содержат соль и другие добавки, вроде нитритов и глутамата натрия. Все продукты надо тщательно промывать и, приготовив, перетирать вручную или блендером. Кормят младенцев с ложки.

Многие матери знают, что в качестве первого прикорма хороши размятый банан и сладкий вареный картофель. Детям нравится их вкус, к тому же оба блюда легко готовить. Злаки можно давать в виде кусочков цельнозернового хлеба (он так же полезен, как и вареные каши), хотя ребенок не сразу наловчится есть без крошек. Для каш надо использовать натуральные крупы: рафинированные лишены всего полезного и в них добавлены вредные химикаты.

Яйца часто вызывают аллергические реакции, и с ними лучше подождать хотя бы до года. Варят их вкрутую и сначала дают только размятый желток. Если в последующие две недели никакой реакции не последует, можно начать готовить омлет без молока. Коровьего молока, как я уже говорил, надо избегать по крайней мере до полугода, а после вводить в рацион очень осторожно. Необходимо пристально наблюдать за ребенком, не допуская аллергических реакций физического или психического характера (например необычного беспокойства или плача).

Одно из скрытых преимуществ прикорма собственного приготовления состоит в том, что и остальные члены семьи могут питаться этой полезной и естественной пищей. Только не надо превращать ее в пюре — такая еда вряд ли придется по вкусу.

Родители из соображений безопасности не должны позволять педиатрам или кому-либо еще навязывать промышленное детское питание. Производители такого питания не гнушаются припугнуть матерей, самостоятельно готовящих прикорм для детей и не покупающих их продукты. Памфлет «Дорогая мамочка», выпущенный

компанией «Бич Нат», побудил выразить протест даже Американскую академию педиатрии. Члены ее комитета отметили, что компания применила тактику запугивания и некорректно использовала некоторые материалы научных публикаций. «Мы не согласны с преувеличением опасности приготовленного в домашних условиях детского питания, — заявили представители академии. — Ясно, что приготовление и хранение такого питания должно производиться с особой осторожностью, но вероятность токсичности еды, приготовленной дома из свежих продуктов, низка».

У РАЗНЫХ ДЕТЕЙ - РАЗНЫЙ АППЕТИТ

Иногда родители чересчур волнуются по поводу того, сколько ест их ребенок. Если педиатр скажет, что «искусственник» должен съесть 200 миллилитров смеси в каждое кормление, то, как правило, мать приложит все усилия, чтобы скормить эту «норму» до миллилитра. По мере роста ребенка, за обеденным столом вспыхивают баталии за его вступление в «общество чистых тарелок». Волнения родителей в данном случае напрасны: ни один ребенок, если он не страдает анорексией, не умрет от голода, если еда в доме доступна.

Детский аппетит меняется день ото дня и год от года, чему есть множество причин. На аппетит влияют активность ребенка, предпочтения в еде, скачки роста. Ребенок ест то, что ему нужно, будь то младенец или подросток.

Перекармливаемые в детстве дети зачастую обречены на ожирение в будущем. Исследования показали, что 70 процентов детей до восемнадцати месяцев получают излишне калорийное питание; некоторые из них — до 250 процентов от необходимого для нормального роста и энергозатрат количества; 30 процентов школьников имеют лишний вес.

Перекармливание становится проблемой в последующей жизни, ведь доподлинно известно, что ожирение взрослых является результатом избыточного образования жировых клеток в детском возрасте. Число жировых клеток формируется в первые два года жизни и затем в подростковом возрасте. Ребенок, которого пере-

кармливали в детстве, к взрослому возрасту может иметь 75 триллионов жировых клеток, в то время как тот, кого кормили нормально, лишь 27 триллионов. Эта разница весьма значима, поскольку взрослый человек набирает вес не за счет увеличения числа жировых клеток (оно остается постоянным), а за счет их роста. Если в детстве жировых клеток образовалось слишком много, избавиться от них уже не удастся. Они будут увеличиваться в объеме каждый раз, когда человек переест.

Основное правило здорового питания детей и всех членов семьи — *использовать минимально переработанные продукты*. Чем больше продукт переработан, тем меньше полезен. Практически любой продукт обладает наивысшей питательной ценностью в сыром, естественном виде. Время термической обработки пищи должно быть минимальным. Именно поэтому метод приготовления китайских овощных блюд я считаю столь привлекательным. Свежие фрукты и овощи более полезны, чем термически обработанные и консервированные.

А вот популярная в Соединенных Штатах «удобная» и «растворимая» еда, приготовленная из рафинированной муки и щедро сдобренная рафинированным сахаром, ребенку абсолютно не нужна. Она дает «пустые» калории и содержит химические добавки в виде красителей, вкусовых наполнителей, консервантов и стабилизаторов. Не забывайте об этом, делая закупки провизии. Выбирайте свежие сырые продукты, готовьте их сами и избегайте переработанных полуфабрикатов наподобие рекламируемых на телеэкранах «готовых обедов».

Пользуясь только натуральными продуктами, не допуская их чрезмерной обработки и руководствуясь здравым смыслом, вы легко обеспечите все, что нужно для здорового питания семьи. Не забивайте себе голову непроверенными «медицинскими» теориями о вреде яиц, молочных и любых других натуральных необработанных продуктов. Питаясь разнообразно и сбалансированно, вы и ваши дети получите все необходимое.

Примерная схема суточного питания для детей дошкольного возраста такова: три порции молока (молочных продуктов) либо другие продукты, служащие источником белка; две порции мяса, сыра, яиц, орехового масла либо другого источника белка; хотя бы

четыре порции свежих фруктов и овощей и столько же цельнозернового хлеба или круп. Надо, однако, заметить, что все потребности растущего организма в необходимых веществах, включая белок и кальций, можно удовлетворить и без молока и молочных продуктов.

Помните, что завтрак — самый важный из приемов пищи. Если ребенок его пропускает, он становится более уязвимым для инфекций и быстро утомляется, что может отразиться на его общем здоровье и успеваемости в школе. Пусть завтраком малыша будет здоровая сбалансированная пища, а не засахаренная ерунда. Не дайте развиться привычке добавлять сахар в кашу и никогда не предлагайте детям сладкие хлопья, неистово рекламируемые по телевидению их производителями.

Учтите и то, что американская привычка есть на завтрак кукурузные хлопья, оладьи и яичницу с беконом обусловлена не требованиями здорового питания, а традицией. Потребности ребенка в пище будут удовлетворены ничуть не хуже, а, возможно, даже лучше, если он утром съест разогретые остатки вчерашнего ужина. Мне всегда казалось забавным американское отвращение к обычаю мексиканцев давать детям на завтрак блюда из фасоли, так же как и к традиции китайцев кормить детей темным рисом. И то, и другое — здоровая пища, богатая белком и витаминами. Между тем типичный американский ребенок ест дорогие хлопья от ведущих фирм, поглощая массу бесполезных «пустых» калорий. Те самые хлопья, где уничтоженные в процессе переработки питательные вещества заменены рафинированным сахаром.

ДЕТИ ВОВСЕ НЕ ОБЯЗАНЫ ЕСТЬ ВСЁ!

Не расстраивайтесь, если ребенок проявит неприязнь к некоторым продуктам, например овощам. Если в течение дня он получает нужное питание, ему нет необходимости любить каждый продаваемый на рынке овощ. Классическим поводом для гастрономических споров является шпинат, который многие дети не любят, а многие родители считают незаменимым источником железа и кальция. Шпинат действительно богат этими минералами, но не в самой усваиваемой форме. Кроме того, он дает очень мало энер-

гии. Поэтому, если ребенок шпинат не любит, отнесите к его вкусу терпимо. При неприязни ко всем овощам попробуйте «маскировать» их в супах, рагу, хлебе и поощряйте есть сырыми.

Не устанавливайте и строгий режим питания. Организм ребенка вовсе не обязан следовать общепринятым нормам, он вполне может «проголодаться» в неурочное время. Внезапная потеря аппетита может быть показателем временного снижения пищевых потребностей. Не помешает проверить, не слишком ли часто ребенок перекусывает. Если справиться с привычкой ребенка все время что-то жевать не удастся, по крайней мере, позаботьтесь, чтобы еда была здоровой — состояла, например, из свежих фруктов, изюма, орехов, семян, йогурта, сырых овощей, молока.

В заключение хочу предупредить о возможных последствиях питания в больнице на случай, если ребенок когда-нибудь туда попадет. Именно там, на своей территории, пренебрежение врачей к вопросам питания проявляется наиболее ярко. Поэтому так важно пристально следить, как и чем кормят малыша в стационаре.

Исследования показали, что почти половина больных через несколько дней пребывания в больнице начинают страдать от истощения. Это происходит не потому, что там плохая еда; в основном, она хороша. Причина в другом: врачи настолько увлечены технологиями — анализами и снимками, что для точности результатов требуют, чтобы пациенты в преддверии их не принимали пищу или сильно ограничивали ее прием. Некоторые из госпитализированных слабеют на глазах, в то время как доктора назначают анализы один за другим в попытке разобраться, что с ними происходит. Когда все анализы, наконец, пройдены, самой серьезной проблемой пациента нередко становится истощение.

Одно из исследований в нью-йоркском госпитале обнаружило, что из 200 госпитализированных детей две трети страдали от проблем, связанных с неадекватным питанием. Авторы исследования, по их признанию, это не удивило, но они были «несколько огорчены, обнаружив, что многие врачи знают о детском питании так мало». Большинство участковых педиатров вообще не учились диететике!

Удивляться тут не приходится. Несколько лет назад председатель комитета по питанию Американской медицинской ассоциа-

ции заявил о растущем подозрении в том, что «огромное количество людей в больницах страны невольно становятся жертвами создаваемого врачами дефицита питания и даже голода... Это происходит не по злему умыслу врачей. Скорее, причина в их неграмотности в вопросах диететики».

Высказывание незамеченным не осталось. Медицинская ассоциация решила проблему самым оптимальным — для себя, а не для нас с вами, — способом: она упразднила комитет по питанию!

Подытоживая размышления о питании ребенка, хочу дать совет. Если вы хотите вырастить ребенка здоровым или, по крайней мере, не прибегать без особой необходимости к услугам врачей, лучшее и самое важное, что вы можете сделать для своего ребенка, — это кормить его правильно: не перекармливать и не давать вредной пищи.

Ъ

В большей части книг о воспитании детей подробнейшим образом описываются стадии развития ребенка, указывается, когда он должен начать ползать, садиться, вставать, ходить; говорится о множестве связанных с этим поводов для волнения. Чтобы выразить отношение к данному вопросу, мне не нужно писать книгу, достаточно одного предложения: родителей не должно беспокоить, когда их ребенок начал ползать, садиться, вставать и ходить, за исключением случаев, когда с этим явно что-то не так. Это может представлять интерес лишь для тех из них, кто не в меру тщеславен.

Все родители испытывают непреодолимое желание сравнивать успехи ребенка с успехами его сверстников. И что бы я тут ни написал, мне не удастся убедить вас этого не делать. Но я надеюсь, что вы согласитесь со мной в том, что такие сравнения малополезны и приводят к заблуждениям.

В первые годы жизни развитие детей может отличаться настолько существенно, что приводить его к норме и сравнивать бессмысленно. Однако если родители все же нуждаются в «эталонах», вот они: большинство детей начинают сидеть с поддержкой к шести-восьми месяцам, без поддержки — к восьми-десяти, ходить — к двенадцати-восемнадцати, говорить — к восемнадцати-двадцати четырем месяцам.

И все же я настоятельно не советую хвастаться, если ребенок достигнет этих умений раньше, или тревожиться, если он с ними запоздает. К определенному возрасту все нормальные дети овладевают одинаковыми навыками. И те, кто приобрел их раньше, ничем не отличаются от «аутсайдеров».

Рано или поздно дети научатся всему, чего от них ждут, если только ожидания взрослых реалистичны. Мы иногда забываем, что

темпы развития детей в разные периоды их жизни различны и индивидуальны и что люди достигают в своем развитии разных высот. К сожалению, наше знание не мешает нам строить для своих детей наполеоновские планы, когда те еще лежат в колыбели. Не мешает оно и сравнивать своих детей с другими детьми, что, повторю, не только не имеет смысла, но и опасно. Сегодняшний вундеркинд завтра может оказаться двоечником, и наоборот.

А что поистине полезно для развития ребенка, так это внимание и поддержка взрослых. Если ожидания родителей завышены или родителям не хватает терпения позволить способностям ребенка развиваться естественным образом, это разрушительно для его личности, развития и формирования самооценки.

Родители, которые привыкли стремиться к совершенству и ожидают того же от своих детей, забывают, что задача ребенка — играть и учиться. Каждому из нас необходимо раз и навсегда запомнить: от детей нельзя и бессмысленно требовать взрослого поведения. Родителям лишь кажется, что многие выходки детей расчитаны на то, чтобы вывести их из себя.

Я не могу сделать поведение ваших детей менее раздражающим или беспокоящим, но если я помогу вам понять, что ваши дети ведут себя нормально, и вы научитесь разбираться, почему с ними происходит то или иное, вам, возможно, жить станет немного легче.

ЧЕМ МЛАДЕНЦЫ ПУГАЮТ РОДИТЕЛЕЙ

Что чаще всего беспокоит родителей в поведении младенцев? Все они кашляют, крикают, хрюкают, икают, чихают, выпускают газы и отрыгивают, вызывая тревогу: всего ли им хватает в питании? Если ребенок при этом ест как обычно и не теряет вес, волноваться не нужно: такие проявления вполне нормальны.

Раз уж речь зашла об издаваемых младенцами звуках, предупрежу: отрыгиванию после еды много внимания уделять не надо. С давних времен замечено: если после кормления похлопать младенца по спинке, он отрыгнет воздух из желудка и потому меньше срыгнет молока. Некоторые молодые матери придают этой манипуляции чрезмерное значение, словно она рекомендована ребенку по жизненным показаниям. На самом же деле заповедь об отрыги-

вании воздуха, как известно, на скрижалях не выбита. Одни дети во время еды заглатывают много воздуха и потом оглушительно его отрыгивают, другие — очень мало и не отрыгивают его вовсе. Если родители уверены, что отрыгивание воздуха помогает ребенку удерживать молоко в желудке, они могут его стимулировать, но нелепо создавать из этого культ. С медицинской точки зрения отрыгивание никакого значения не имеет.

Скажу несколько слов и о коликах. Понятие «колики» используется для обозначения явления, наблюдаемого у детей до трех месяцев. Обычно спокойный и довольный жизнью малыш внезапно начинает подтягивать ножки к животу и надрываться от пронзительного крика. Несмотря на то, что младенцы существуют на Земле миллионы лет, ученые не нашли объяснения такому состоянию. Врачи же оказались куда находчивей. Чтобы сохранить свой авторитет, они просто придумали для необъяснимого состояния слово «колики» и произносят его со значительным видом.

Некоторые медицинские учебники в качестве возможной причины колик называют газы, накапливающиеся в кишечнике в результате избыточного брожения углеводов. Однако в них же говорится, что исключение углеводов из рациона к облегчению состояния не ведет, что делает данную теорию сомнительной. О коликах как о неконтролируемом плаче, вызванном избыточным газообразованием, можно услышать и от многих матерей и врачей. Мне же, как и ученым, причины их неизвестны.

Другим поводом для родительского беспокойства является плач. Первый крик новорожденного воспринимается с радостью, но после этого воодушевляющего момента каждый родитель был бы не прочь не слышать детского плача. Годами врачи дезориентировали родителей вредными советами касательно того, что делать с плачущим ребенком. А в результате — пострадало множество детей.

Недавно мне в руки попала забавная книга «Питание ребенка и уход за ним» доктора Лютера Эммета Холта, которого общественное мнение окрестило отцом педиатрии. Она увидела свет в 1984 году и пережила 75 изданий на трех языках. Прочитав ее, я понял, где именно педиатры набрались своих советов.

Вот что я из этой книги узнал (автор избрал форму «вопрос-ответ»).

- *Полезно ли ребенку плакать?*

Плач тренирует легкие новорожденного, потому что их расширяет. Ребенку необходимо повторять сеансы плача по несколько раз в день.

- *Сколько времени должен плакать маленький ребенок?*

От пятнадцати до тридцати минут в день.

- *Каким должен быть плач?*

Громким и сильным, вызывающим покраснение лица. Это скорее не плач, а крик. Такой плач является полезным упражнением и благоприятно сказывается на здоровье ребенка.

- *Что такое избалованный плач, или плач по привычке?*

Это плач, с помощью которого даже самые маленькие дети добиваются, чтобы их покачали, взяли на руки, сделали то, что им хочется: включили свет, дали бутылочку с молоком. Такой плач необходим ребенку для поддержания вредных привычек.

- *Можно ли отличить избалованного ребенка по плачу?*

Если ребенок перестает плакать, когда получает желаемое, и бросается в рев, когда его отнимают, то он избалован.

- *Что делать с ребенком, когда он плачет от избалованности или назло родителям?*

Не обращать на него внимания. Пусть плачет, пока ему не надоест. Второй такой попытки обычно он уже не сделает.

- *Когда можно начинать играть с ребенком?*

Не ранее, чем ему исполнится четыре месяца, а еще лучше подождать до полугода. Чем меньше играть с ребенком, тем для него лучше.

- *Какой вред ребенку причиняет игра в раннем возрасте?*

Ребенок становится нервным, раздражительным, плохо спит и так далее.

Доктор Холт также рекомендует кормление через определенные промежутки времени, сон в строго определенное время, прекращение ночных кормлений в пять месяцев и замечает, что качать ребенка «бесполезно, а иногда и опасно». А еще заявляет, что ни при каких обстоятельствах ребенок не должен спать с матерью.

ДЕТИ ПЛАЧУТ, КОГДА ИМ ПЛОХО

Рекомендации доктора Холта до сих пор в ходу у многих педиатров. Изучите их внимательно и поступайте точно наоборот.

Ребенок плачет, когда он голоден, устал, мокр или когда ему одиноко, больно. Люди, имеющие чувство сострадания, не отказывают в утешении плачущим взрослым, по какой бы причине те ни плакали. Так почему же — во имя всех святых! — любящие родители должны отказывать в утешении своему плачущему чаду? Если ребенок заплакал, возьмите его на руки и постарайтесь понять, что его беспокоит. Если это случилось ночью (не от одиночества или страха его плач?), самое лучшее — перенести малыша в свою постель.

Когда я даю такие советы, больше всего ими недовольны психологи и психиатры. Мне вспоминается шоу Фила Донахью, на которое я как-то был приглашен вместе с автором книги «Семейная постель» Тайном Тевенином — психиатром, пугающим спящих с детьми родителей эдиповым комплексом и прочими излюбленными в кругах психиатров теориями. Ведущий спросил мое мнение по поводу «семейной постели», и я сказал, что это психиатрам ни в коем случае не следует спать с детьми, а для родителей это вполне нормально.

В первые годы жизни ребенка родителей также беспокоят его естественные отправления, поносы, запоры и приучение к горшку. Матерей первенцев, особенно кормящих грудью, сверх меры занимает вид и состояние стула младенцев. Цвет и консистенция младенческого стула во многом зависят от питания. Так, стул грудных детей чаще всего похож на взбитые яйца. Это не понос, как думают многие, а совершенно нормальный стул. И единственная опасность в этой ситуации — педиатр, который может перевести ребенка на искусственное питание.

Допустить прекращения грудного вскармливания родители не должны ни в коем случае. Если ребенок растет и набирает вес, консистенция его стула (жидкий он или твердый) значения не имеет. Другое дело, когда рост ребенка приостанавливается, масса тела уменьшается, а в стуле обнаруживается кровь. Тут без врача не обойтись. И если установить диагноз не удалось, к лекарственным назначениям надо отнестись настороженно: педиатры — неисправимые созерцатели стула — норовят лечить понос опиатами вроде лomotила. Причиной названных симптомов может быть пищевая аллергия. Распознавание и устранение аллергена (часто им оказывается коровье молоко) медицинского контроля не требуют*.

В питании ребенка кроется и причина запоров. Нет «волшебной формулы», выражающей необходимое число опорожнений кишечника в день, и если задержка стула у ребенка происходит время от времени, волноваться не о чем. Показать ребенка врачу надо только тогда, когда дефекация сопровождается болью или в стуле присутствует кровь.

Что до приучения малыша к горшку, «медицинских» советов тут ждать не приходится: педиатры знают об этом не больше родителей. Дело это сугубо семейное. Поступите так, как вам удобно. Некоторые дети к горшку приучаются быстро, другие оказывают сопротивление, и у меня нет на последний случай никакой подсказки. Когда моим дочерям пришло время приучать к горшку своих детей, они обратились за советами к своей матери.

Эмоциональные аспекты поведения детей — от «ужасных двухлеток» до «трудных подростков» — вызывающие у родителей отчаяние и негодование, можно наблюдать непрерывно. Когда нервы родителей начнут сдавать, им важно вспомнить, что выверты в поведении детей являются частью процесса их развития, без которого полноценным взрослым человеком стать невозможно. Кроме того, физическое наказание редко бывает решением проблемы, если вообще бывает.

Когда малыш срывает со стола скатерть и разбивает любимую или драгоценную вазу, первой реакцией взрослого человека, ско-

* Об обнаружении пищевых аллергенов с помощью специальной программы читайте на с. 109-110. (Прим, ред.)

рее всего, будет гнев. Родители обязаны научиться контролировать это сильное чувство, иначе бед не избежать. В раннем детском возрасте поспешное физическое наказание способно вызвать у ребенка лишь недоумение, запутать его. Полезно помнить, что ребенок выводит взрослых из себя не намеренно. Он поступает так из любопытства. Им движет стремление познать мир и поупражняться в недавно приобретенных моторных навыках. Советую последовательно, не сердясь, начать учить малыша слову «нельзя». И, пожалуйста, уберите подальше все, что бьется и ломается.

НАКАЗАНИЕ - НЕ ВЫХОД

Практически любое проявление «плохого поведения» ребенка имеет эмоциональную причину, и, вместо того, чтобы принимать карательные меры, надо попытаться ее обнаружить. Часто ребенок, приученный долгими трудами к горшку, внезапно начинает мочиться в штаны. Не надо искать в его поведении злонамеренности. Никакому малышу не доставляют удовольствия ни мокрые штаны, ни негативная реакция взрослых. Почти всегда такие действия ребенка являются следствием перенесенного стресса. Не шлепайте малыша, а попробуйте найти и устранить причину.

Дети, и это важно понимать, на неразрешимые, трудные для них ситуации и проблемы реагируют неадекватным поведением. Например, внезапно проявляют агрессивность к друзьям или вдруг начинают нарушать дисциплину в школе. Причиной плохого поведения могут быть болезнь, утомление, голод, проблемы со зрением или слухом, семейные ссоры или падение самооценки в результате повышенных требований родителей. Вряд ли разумно наказывать за поведение, вызванное такими причинами. Гораздо более действенными окажутся эмоциональная поддержка и искреннее выражение любви и заботы.

Конечно, в детях нужно формировать ответственное, взрослое поведение, но не стоит думать, что этого можно добиться в два счета и руководствуясь старой сентенцией: «пожалеешь розгу — испортишь ребенка». Телесные наказания травмируют ребенка любого возраста. Ребенок не способен понять, почему любимые и любящие родители внезапно приходят в ярость и причиняют ему

боль. У него возникает чувство незащищенности, обиды и собственной ничтожности, а такие душевные переживания приводят к серьезным психологическим проблемам.

Обширные исследования вопроса о влиянии физических наказаний на ребенка показали, что насилие наносит вред как детям, так и родителям. Оно не приводит к усвоению ребенком требуемого стиля поведения, разве что на короткое время. Я не стану отрицать, что в гневе поднимал руку на своих детей, но это случалось крайне редко. В основном я старался добиваться желаемого поведения собственным примером, любовью и поддержкой. Результатами я более чем доволен. Надеюсь, что мои внуки вообще не узнают, что такое «физическое наказание».

•S *Краткое руководство по воспитанию детей*

Если поступки ребенка доводят вас до отчаяния и вы подумываете о физическом воздействии, советую сдержаться и поискать более эффективные способы коррекции поведения. Альтернатив насилию множество, и это слишком широкая тема для данной книги. Существует немало изданий с дельными советами по проблемам детского поведения, и наверняка такие книги найдутся и в вашем доме. Я же поделюсь некоторыми основными мыслями, которые возникли у меня в ходе педиатрической практики.

- Дети — не взрослые. Не надо от них ожидать взрослого поведения.
- Дети учатся через действие, и родителям не следует рассчитывать на то, что их поступки всегда будут достойны одобрения.
- Редкий ребенок ведет себя в точном соответствии с ожиданиями родителей.
- Дети чаще следуют примеру, чем словам.
- Отрочество — это период, когда дети учатся быть взрослыми, расправляют крылья. Им может понадобиться поводок, но никогда не нужна клетка.
- Родителям следует больше контролировать собственное поведение, нежели беспокоиться о поведении ребенка.
- На гнев дети *реагируют*, на любовь и ласку — *отвечают*.
- Если родители причиняют своим детям боль, скорее всего, те будут причинять ее своим детям.

придается гораздо больше значения, чем стоило бы. Когда врач видит в карте запись медсестры о температуре, скажем, 39,5 градусов, он с мрачным видом неизменно произносит: «Ого! Надо что-то делать!».

Его озабоченность по поводу температуры — чепуха, причем вводящая в заблуждение чепуха! С самим по себе повышением температуры делать ничего не надо. При отсутствии дополнительных симптомов, таких, как необычное поведение, особенная слабость, затруднение дыхания и других, позволяющих предположить серьезные заболевания вроде дифтерии и менингита, врач должен сказать родителям, что беспокоиться не о чем, и отправить их домой вместе с ребенком.

Принимая во внимание преувеличенное внимание врачей к повышенной температуре, неудивительно, что большинство родителей, по данным социологических опросов, испытывают перед ней огромный страх. Причем страх этот растет пропорционально показаниям термометра, в то время как он чаще всего беспочвен.

Вот двенадцать фактов, относящихся к температуре тела, знание которых поможет вам избежать многих волнений, а вашим детям — ненужных и опасных анализов, рентгенологических исследований и лекарств. Эти факты должен учитывать каждый врач, однако многие из педиатров предпочитают их игнорировать и не считают нужным знакомить с ними родителей.

Факт № 1. *Температура 37 градусов не является «нормальной» для всех*, как нам твердят всю жизнь. Это попросту неправда. Установленная «норма» весьма условна, так как показатель 37 градусов — величина среднестатистическая. У множества людей нормальная температура выше или ниже. Особенно это относится к детям. Исследованиями выявлено, что температура тела у большинства абсолютно здоровых детей 35,9–37,5 градусов и лишь у немногих — ровно 37 градусов.

Колебания температуры тела ребенка в течение дня могут быть значительными: вечером она на целый градус выше, чем утром. Обнаружив у ребенка во второй половине дня слегка повышенную температуру, не тревожьтесь. Для этого времени суток это вполне нормально.

Факт № 2. *Температура может подниматься по причинам, не связанным с каким-либо заболеванием:* при переваривании обильной и тяжелой пищи или в момент овуляции у девочек-подростков в период их полового созревания. Иногда повышение температуры является побочным эффектом прописанных врачом лекарств — антигистаминов и других.

Факт № 3. *Температура, которой стоит опасаться, обычно имеет очевидную причину.* В большинстве случаев повышение температуры, которое может представлять угрозу для здоровья, возникает либо в результате отравления токсическими веществами, либо в результате перегрева (так называемый тепловой удар). Классические примеры перегрева — солдат, теряющий сознание на параде, или марафонец, сходящий с дистанции и падающий от изнеможения на солнцепеке. В таких случаях температура может подняться до 41,5 градуса или выше, что чревато для организма пагубными последствиями. Подобного эффекта можно добиться и перегревшись сверх меры в бане или в джакузи.

Если вы заподозрили, что ребенок проглотил ядовитое вещество, немедленно звоните в центр помощи при отравлениях. Когда такой возможности нет, не дожидаясь неприятностей, срочно везите ребенка в больницу и, по возможности, захватите упаковку от проглоченного средства — это поможет быстро подобрать противоядие. Как правило, проглоченные детьми вещества оказываются относительно безобидными, но своевременное обращение за помощью очень важно.

Немедленное лечение также необходимо, если ребенок теряет сознание, пусть даже ненадолго, после подвижных игр в жару или после бани или джакузи. Звонка врачу в этой ситуации недостаточно. Как можно скорее везите ребенка в больницу. Внешние воздействия потенциально опасны. Они способны подавить защитные силы организма, которые в нормальных условиях не дают температуре подняться до опасного уровня. Распознать такие состояния помогают предшествовавшие им события и сопутствующие симптомы. Подчеркиваю: потеря сознания означает, что ребенок в опасности.

Факт № 4. Показания температуры тела зависят от способа ее измерения. Ректальная (в прямой кишке) температура у детей обычно на градус выше, чем оральная (во рту), подмышечная — на градус ниже. Однако у младенцев разница между значениями температуры, измеренной этими способами, не столь велика, поэтому им лучше измерять температуру в подмышечной впадине. Пользоваться ректальным термометром я не советую: при его введении возможна перфорация прямой кишки, а она смертельна в половине случаев. Зачем рисковать, когда в этом нет необходимости?

Наконец, не думайте, что температуру тела ребенка можно определить на ощупь, потрогав лоб или грудь. Это не удастся ни медицинским работникам, ни вам.

Факт № 5. Сбивать температуру тела не следует. Исключением являются лишь новорожденные, страдающие от инфекций, причиной которых часто являются акушерские вмешательства в роды, внутриутробные и наследственные болезни. Острое заразное заболевание может стать результатом и некоторых процедур. Например, абсцесс под кожей головы может развиться у младенца от датчиков прибора при внутриутробном наблюдении, а аспирационная пневмония — из-за амниотической жидкости, попавшей в легкие в результате введения матери во время родов лекарственных средств. Заражение инфекцией возможно и во время процедуры обрезания: в больницах легионы патогенных возбудителей (это лишь одна из причин, по которой мои внуки рождены дома).

Если у младенца в первые месяцы жизни поднимается высокая температура, показать его врачу просто необходимо.

Факт № 6. Температура может подняться от чрезмерного укутывания. Дети очень чувствительны к перегреванию. Родители, особенно первенцев, часто излишне озабочены тем, не холодно ли их детям. Они укутывают малышей во множество одежд и одеял, забывая, что, если ему станет жарко, он не сможет освободиться от теплых вещей самостоятельно. Если у младенца поднялась температура, не забудьте проверить, не слишком ли он тепло одет.

Если ребенка с температурой, особенно сопровождаемой ознобом, плотно завернуть в толстые одеяла, это спровоцирует еще больший ее подъем. Простое правило, которое я рекомендую роди-

телям своих пациентов: пусть на ребенке будет столько слоев одежды, сколько на них самих.

Факт № 7. Большинство случаев повышения температуры связано с вирусными и бактериальными инфекциями, с которыми защитные силы организма справляются без всякой помощи. Простуда и грипп — наиболее частые причины повышения температуры у детей любого возраста. Температура может повыситься до 40,5 градусов, но даже в этом случае причин для беспокойства нет. Единственная опасность — риск обезвоживания от сопутствующих процессов потоотделения, частого пульса и дыхания, кашля, рвоты и поноса. Его можно избежать, давая ребенку обильное питье. Было бы неплохо, если бы ребенок выпивал каждый час по стакану жидкости, желательно питательной. Это может быть фруктовый сок, лимонад, чай и все, от чего ребенок не откажется.

В большинстве случаев вирусные и бактериальные инфекции легко распознать по сопутствующим повышению температуры симптомам: легкому кашлю, насморку, слезящимся глазам и так далее. При этих заболеваниях не нужны ни помощь врача, ни какие-либо лекарства. Врач не сможет «прописать» ничего более эффективного, чем защитные силы организма. Лекарства, облегчающие общее состояние, только мешают действию жизненных сил. Об этом я более подробно расскажу в одной из следующих глав. Не нужны и антибиотики: хотя они и могут сократить продолжительность бактериальной инфекции, но связанный с ними риск очень велик.

Факт № 8. Не существует однозначной связи между температурой тела ребенка и тяжестью заболевания. Распространенное заблуждение относительно этого ничем не обосновано. К тому же единого мнения о том, что считать «высокой температурой», нет ни среди родителей, ни даже среди врачей. Родители моих пациентов, а их у меня было очень много, имели на этот счет диаметрально противоположные взгляды. Исследования показали, что более половины опрошенных родителей считают «высокой» температуру от 37,7 до 38,8 градусов и почти все называют температуру 39,5 градусов «очень высокой». Кроме того, все опрошенные были убеждены, что высокая температура указывает на тяжесть заболевания.

Это совсем не так. Точнейшим образом, по часам, измеренная температура ровным счетом ничего не говорит о тяжести заболевания, если оно вызвано вирусной или бактериальной инфекцией. Как только вы поймете, что причина температуры — инфекция, прекратите измерять температуру ежечасно. Отслеживание ее повышения при такой болезни не поможет, мало того, оно только усилит ваши страхи и утомит ребенка.

Некоторые обычные, неопасные заболевания, наподобие однодневной кори, иногда вызывают у детей очень высокую температуру, в то время как другие, более серьезные, могут протекать без ее повышения. Если дополнительных симптомов вроде рвоты или затруднений с дыханием нет, сохраняйте спокойствие. Даже если температура поднимется до 40,5 градусов.

Чтобы определить, легким, вроде простуды, или серьезным, вроде менингита, заболеванием вызвана температура, важно учитывать общее состояние ребенка, его поведение и внешний вид. Все эти моменты вы оцените гораздо лучше, чем врач. Вы куда лучше знаете, как ваш ребенок обычно выглядит и как он себя ведет. Если наблюдается необычная вялость, спутанность сознания и другиестораживающие симптомы, которые продолжаются день-два, есть смысл позвонить врачу. Если же ребенок активен, не изменил своего поведения, причин опасаться, что он серьезно болен, нет.

Время от времени в педиатрических журналах попадаются статьи о «температурофобии» — о необоснованном родительском страхе повышенной температуры у детей. Врачи специально придумали этот термин — типичная для людей моей профессии тактика «обвиняем жертву»: врачи никогда не ошибаются, а если ошибки происходят, во всем виноваты пациенты. На мой взгляд, «температурофобия» — недуг педиатров, а не родителей. И именно врачи виноваты в том, что родители становятся ее жертвами.

Факт № 9. *Температура, вызванная вирусной или бактериальной инфекцией, если ее не сбивать, не поднимется выше 41 градуса.* Педиатры оказывают плохую услугу, прописывая жаропонижающие средства. В результате их назначений тревога родителей о том, что температура может подняться до крайнего предела, если не принять меры, подкрепляется и усиливается. Врачи не говорят,

что сбивание температуры на процесс выздоровления не влияет, равно как и то, что человеческий организм обладает механизмом (еще не до конца объясненным), который не позволяет температуре преодолеть барьер в 41 градус.

Только при тепловом ударе, отравлениях и других внешних воздействиях этот естественный механизм может не сработать. Именно в таких случаях температура поднимается выше 41 градуса. Врачи знают об этом, но большинство из них делают вид, что не знают. Я полагаю, что их поведение вызвано желанием продемонстрировать свою помощь ребенку. Кроме того, здесь проявляется общее для врачей стремление вмешиваться в любую ситуацию и нежелание признать, что существуют состояния, которые они не способны лечить эффективно. Помимо случаев смертельных, неизлечимых болезней, какой врач решится сказать пациенту: «Я ничего не могу сделать»?

Факт № 10. *Меры по снижению температуры, будь то применение жаропонижающих средств или обтирание водой, не только не нужны, но и вредны.* Если ребенок инфицирован, то повышение температуры, которым сопровождается течение болезни, родители должны воспринимать не как проклятие, а как благословение. Температура повышается в результате спонтанной выработки пирогенов — веществ, вызывающих лихорадку. Это естественная защита организма от болезни. Повышение температуры говорит о том, что система исцеления организма включилась и работает.

Процесс развивается следующим образом: на инфекционное заболевание организм ребенка реагирует выработкой дополнительных белых кровяных телец — *лейкоцитов*. Они убивают бактерии и вирусы и очищают организм от поврежденных тканей и продуктов распада. Активность лейкоцитов при этом повышается, они быстро двигаются к очагу инфекции. Эта часть процесса, так называемый *лейкотаксис*, как раз и стимулируется производством пирогенов, повышающих температуру тела. Повышенная температура свидетельствует, что процесс исцеления ускоряется. Этого не надо бояться, этому надо радоваться.

Но это еще не все. Железо, которое служит источником питания для многих бактерий, уходит из крови и накапливается в печени.

Это снижает скорость размножения бактерий и повышает эффективность интерферона, вырабатываемого организмом для борьбы с заболеванием.

Этот процесс был продемонстрирован учеными в лабораторных опытах на инфицированных животных. При искусственном повышении температуры смертность подопытных животных от инфекции снижалась, а при понижении — повышалась. Искусственное повышение температуры тела издавна использовалось в тех случаях, когда организм больных утрачивал естественную способность этого при болезнях.

Если температура у ребенка поднялась в результате инфекции, не поддавайтесь желанию сбить ее лекарствами или обтиранием. Позвольте температуре сделать свое дело. Ну, а если ваше сострадание требует облегчить состояние больного, дайте ребенку парацетамол соответствующей возрасту дозировки или оботрите тело теплой водой. Этого вполне достаточно. Врач нужен только тогда, когда температура держится более трех дней, появились иные симптомы или ребенку стало совсем худо.

Я особо подчеркиваю: снижая температуру ради облегчения состояния ребенка, вы вмешиваетесь в естественный процесс исцеления. Единственная причина, которая вынуждает меня говорить о способах снижения температуры, — знание того, что некоторые родители не в состоянии от этого удержаться. Если не сбивать температуру вы не можете, обтирание водой предпочтительнее приема аспирина и парацетамола из-за их опасности. Невзирая на популярность, эти средства далеко не безобидны. Аспирин отравляет ежегодно, возможно, больше детей, чем любой другой яд. Это та же форма салициловой кислоты, которая используется в качестве основы антикоагулянта в крысиных ядах, — крысы, съедая его, умирают от внутренних кровотечений.

Аспирин может вызывать ряд побочных эффектов у детей и взрослых. Одним из них являются кишечные кровотечения. Если дети получают этот препарат в период заболевания гриппом или ветрянкой, у них также может развиваться синдром Рея — частая причина детской смертности, главным образом из-за воздействия на мозг и печень. Отчасти поэтому многие врачи перешли с аспирина на парацетамол (ацетаминофен, панадол, калпол и другие)-

Прием этого средства тоже не выход из положения. Есть свидетельства того, что большие дозы этого препарата токсичны для печени и почек. Обращу ваше внимание и на то, что дети, чьи матери принимали аспирин во время родов, часто страдают от кефалогематомы — состояния, при котором на голове появляются наполненные жидкостью шишки.

Если вы все же решили снизить температуру тела ребенка обтиранием, используйте только теплую воду. Снижение температуры тела достигается испарением воды с кожи и от температуры воды не зависит. Вот почему слишком холодная вода преимуществ не имеет. Не подойдет для обтирания и спирт: его пары для малыша токсичны.

Факт № 11. Высокая температура, вызванная вирусной или бактериальной инфекцией, не приводит к поражению мозга и не вызывает иных отрицательных последствий. Страх высокой температуры во многом исходит из широко распространенного представления, что она может привести к необратимому поражению мозга или иных органов. Если бы это было так, паника родителей при повышении температуры была бы оправданной. Но, как я уже сказал, утверждение это ложное.

Тем, кому знаком этот страх, советую забыть обо всем, что его посеяло, и никогда не принимать на веру слов о такой угрозе высокой температуры, от кого бы они ни исходили — от других родителей, пожилых людей или знакомого доктора, дружески раздающего советы за чашкой кофе. И даже если такой совет дала всезнающая бабушка. Права она бывает, увы, не всегда. Простуда, грипп и любая другая инфекция не поднимут температуру тела ребенка выше 41 градуса, а температура ниже этого уровня не причинит Долгосрочного вреда.

Не нужно каждый раз подвергать себя страху возможного поражения мозга у ребенка при повышении у него температуры: защитные силы организма не позволят температуре подняться выше 41 градуса. Не думаю, что даже педиатрам, практиковавшим десятилетиями, приходилось видеть больше одного-двух случаев с высокой температурой. Подъем температуры выше 41 градуса вызывается не инфекцией, а отравлением или перегревом. Я лечил десятки тысяч детей и только один раз наблюдал у своего пациента

температуру выше 41 градуса. Это неудивительно. Исследования показали, что в 95 процентах случаев повышения температуры у детей она не поднималась выше 40,5 градусов.

Факт № 12. Высокая температура не вызывает судороги. Их вызывает резкий подъем температуры. Многие родители боятся высокой температуры у своих детей, поскольку заметили, что ей сопутствуют приступы судорог. Они полагают, что судороги вызывает «слишком высокая» температура. Я хорошо понимаю таких родителей: ребенок в судорогах — зрелище невыносимое. Тем, кто такое наблюдал, возможно, будет трудно поверить, что, как правило, это состояние не бывает серьезным. Кроме того, оно относительно редкое — лишь у 4 процентов детей с высокой температурой наблюдаются судороги, и нет свидетельств того, что они оставляют серьезные последствия. Исследование 1 706 детей, испытавших фебрильные судороги, не обнаружило случаев нарушения моторики и не зафиксировало смертельных исходов. Не существует также и убедительных доказательств того, что такие судороги повышают впоследствии риск эпилепсии.

Более того, меры по предотвращению фебрильных судорог — прием жаропонижающих препаратов и обтирание — почти всегда осуществляются слишком поздно и, следовательно, впустую: к моменту обнаружения высокой температуры у ребенка, чаще всего, судорожный порог уже пройден. Как я уже говорил, судороги зависят не от уровня температуры, а от скорости ее подъема до высокой отметки. Если температура резко поднялась, судороги либо уже произошли, либо опасность их миновала, то есть предотвратить их практически невозможно.

К фебрильным судорогам обычно склонны дети до пяти лет. Дети, испытывавшие такие судороги в этом возрасте, в последующем страдают ими редко.

Для предотвращения повторения судорог при высокой температуре многие врачи назначают детям долгосрочное лечение фенобарбиталом и другими противосудорожными препаратами. Если такие средства пропишут вашему ребенку, расспросите врача о риске, связанном с ними, и о том, к каким изменениям в поведении ребенка они ведут.

Вообще же, в вопросе долговременного лечения фебрильных судорог единогласия среди врачей нет. Лекарства, которые обычно используются в этом случае, вызывают поражение печени и даже, как показали опыты на животных, негативно воздействуют на мозг. Один из авторитетов в данном вопросе однажды заметил: «Иногда пациенту полезнее жить обычной жизнью между эпизодами судорог, нежели жить на лекарствах без судорог, но в постоянном состоянии сонливости и спутанности сознания...».

Меня учили прописывать детям с фебрильными судорогами (для предотвращения их повторения) фенобарбитал, нынешних студентов-медиков учат тому же. Сомнение в правильности назначения этого препарата у меня возникло тогда, когда я заметил, что при лечении им у некоторых пациентов судороги повторялись. Это, естественно, заставило задуматься: благодаря ли фенобарбиталу у остальных пациентов они прекратились? Мои подозрения усилились после жалоб некоторых матерей на то, что препарат перевозбуждает детей или затормаживает настолько, что, обычно активные и общительные, они внезапно превращаются в полужомби. Так как судороги эпизодичны и не оставляют длительных последствий, я перестал прописывать это лекарство своим маленьким пациентам.

Если испытывающему фебрильные судороги ребенку пропишут долговременное лечение, родителям придется решить, соглашаться на него или нет. Я понимаю, что открыто выражать сомнения в назначениях врача непросто. Знаю и то, что врач может отмахнуться от расспросов или не дать вразумительных ответов. Если так и случится, нет смысла затевать спор. Надо взять у доктора рецепт и, прежде чем покупать лекарство, попросить совета У другого врача.

Если у вашего ребенка начались связанные с температурой судороги, постарайтесь не паниковать. Конечно, советы давать куда проще, чем им следовать. Зрелище ребенка с судорогами действительно пугает. И все же: напомните себе, что судороги не угрожают жизни вашего малыша и не принесут необратимого вреда, и примите простые меры к тому, чтобы ребенок не пострадал во время приступа.

Первым делом поверните ребенка набок, чтобы он не захлебнулся слюной. Затем проследите, чтобы возле его головы не было твердых и острых предметов, которыми он может пораниться во время приступа. Убедившись, что дыханию малыша ничего не препятствует, поместите твердый, но не острый предмет между его зубами — например, чистую сложенную кожаную перчатку или бумажник (не палец!), чтобы он случайно не прикусил язык. После этого, для собственного успокоения, можете позвонить врачу и рассказать о том, что случилось.

По большей части судороги длятся несколько минут. Если они затянутся, спросите по телефону совета врача. Если после приступа судорог ребенок не уснет, давать ему еду и питье нельзя в течение часа. Из-за сильной сонливости он может подавиться.

^ *Краткое руководство по температуре тела*

Высокая температура — часто встречающийся у детей симптом, не связанный с тяжелыми болезнями (в отсутствие других тревожных симптомов, таких как необычные вид и поведение, затруднение дыхания и потеря сознания). Она не является показателем тяжести заболевания. Температура, повышающаяся в результате инфекции, не достигает значений, при которых возможны необратимые поражения органов ребенка.

Повышенная температура не требует медицинского вмешательства сверх того, что рекомендовано ниже. Температуру не нужно сбивать. Она является естественной защитой организма от инфекции и помогает скорейшему исцелению.

1. Если температура тела у ребенка до двух месяцев поднялась выше 37,7 градусов, обратитесь к врачу. Это может быть симптомом инфекции — внутриутробной или связанной с вмешательством в процесс родов. Повышенная температура у детей такого возраста настолько необычна, что благоразумнее подстраховаться и скорее успокоиться, если тревога окажется ложной.

2. Для детей старше двух месяцев врач при повышении температуры не нужен, кроме случаев, когда температура держится более трех дней или сопровождается серьезными симптомами — рвотой, затрудненным дыханием, сильным кашлем в течение нескольких дней и другими, не характерными для простуды. Посоветуйтесь с врачом, если

ребенок необычно вял, раздражителен, рассеян или выглядит серьезно больным.

3. Обращайтесь к врачу независимо от показаний термометра, если у ребенка трудности с дыханием, неукротимая рвота, если температура сопровождается произвольными подергиваниями мышц или другими странными движениями или беспокоит что-то еще в поведении и виде ребенка.

4. Если подъем температуры сопровождается ознобом, не пытайтесь справиться с этим ощущением ребенка с помощью одеяла. Это приведет к еще более резкому повышению температуры. Озноб не опасен — это нормальная реакция организма, механизм приспособления к более высокой температуре. Он не означает, что ребенку холодно.

5. Попробуйте уложить температурающего ребенка в постель, но не переусердствуйте. Нет никакой необходимости приковывать ребенка к кровати и держать его дома, если погода не слишком плохая. Свежий воздух и умеренная активность улучшат настроение малыша, не ухудшая состояния, и облегчат вам жизнь. Однако слишком интенсивные нагрузки и спортивные состязания поощрять не надо.

6. Если есть основания подозревать в качестве причины высокой температуры не инфекцию, а другие обстоятельства — перегрев или отравление, везите ребенка в больницу немедленно. Если в вашей местности нет отделения скорой помощи, пользуйтесь любой доступной медицинской помощью.

7. Не пытайтесь, по народной традиции, «заморить голодом лихорадку». Питание важно для выздоровления от любой болезни. Если ребенок не оказывает противодействия, «закармливайте» и простуды, и лихорадки. И те, и другие сжигают запасы белков, жиров и углеводов в организме, и их нужно возмещать. Если ребенок отказывается есть, поите его питательными жидкостями, например фруктовым соком. И не забывайте, что куриный суп полезен всем.

Высокая температура и обычно сопутствующие ей симптомы приводят к существенной потере жидкости и вызывают обезвоживание. Его можно избежать, давая ребенку много пить, лучше всего — фруктовые соки, но, если он их не захочет, подойдет любая жидкость, желательно — по одному стакану каждый час.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ: ЧАЩЕ ВСЕГО ОТ ЭМОЦИЙ, НО САМАЯ ЧТО НИ НА ЕСТЬ НАСТОЯЩАЯ

Головная боль: чаще всего от эмоций, но самая что ни на есть настоящая

Почти любое нарушение работы организма эмоциональной, психологической или органической природы способно вызвать головную боль. Наиболее распространенные причины головной боли у детей — вирусная или бактериальная инфекции (локализованные где угодно), аллергии, нарушения обмена веществ, травмы, а также психологический или эмоциональный стресс.

Сама по себе головная боль в лечении обычно не нуждается. Его, как правило, требуют болезнь или травма, которые эту боль вызывают. Когда ребенок жалуется на боль в голове, первым делом надо найти ее причину. В большинстве случаев у родителей это получается быстрее и эффективнее, чем у врачей.

Врачи для обнаружения причин головной боли используют данные статистики. Сначала врач расспрашивает ребенка и родителей, пытаясь выяснить, не связана ли боль с сильными переживаниями и волнениями. Если выявить эмоциональный источник болезненного состояния не удалось, а осмотр ничего не дал, врач назначает серию анализов для исключения и подтверждения других причин. Основываясь на статистике возможных причин головной боли, доктор будет исключать одну причину за другой, начиная с самой распространенной. Если и это не принесет результата, он, скорее всего, решит, что головная боль вызвана неким эмоциональным или психологическим стрессом, пропишет болеутоляющее средство вроде парацетамола (панадол) или аспирина и попросит родителей пронаблюдать, не появятся ли дополнительные симптомы.

Мой опыт говорит, что в 85-90 процентах случаев причину головной боли ребенка можно обнаружить на основании анамнеза. Чтобы понять, нет ли у ребенка гриппа или простуды и не про-

изошло ли с ним чего-то, что могло его расстроить непосредственно перед появлением боли, врач не нужен. Определить причину боли, как я уже говорил, лучше удастся вам, родителям. Только вы имеете возможность постоянного, круглосуточного наблюдения за поведением и реакциями ребенка. Вам, в первую очередь, известны события, способные привести ребенка к психологической или эмоциональной травме. Вы знаете, как обычно ведет себя ваш ребенок, и в большинстве случаев чувствуете, что именно его беспокоит. Короче говоря, у вас есть опыт и знания, необходимые для выявления психологических и эмоциональных причин головной боли, а у врача ничего этого нет. Все, что у него есть, — это минимальная информация, которую вы и ваш ребенок сообщили ему на приеме.

Именно поэтому, услышав жалобу на головную боль, не бегите к доктору, а внимательно понаблюдайте за ребенком. В случае с малышом учтите, что не всегда, когда вы слышите «у меня болит головка», речь идет о головной боли. Вы не представляете, сколько малышей приводили ко мне для лечения головной боли на основании детских жалоб, и оказывалось, что дети имели в виду лишь то, что во время игры в песочнице их стукнули по голове игрушкой!

КАК НАЙТИ ПРИЧИНУ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Поиски причины головной боли начните с ответа на следующие вопросы.

1. Нет ли у ребенка симптомов простуды или гриппа, описанных в 10-й главе? Если они есть, можете считать головную боль еще одним симптомом одной из этих болезней, не требующим никакого лечения.

2. Не было ли падения или удара головой перед жалобами на головную боль? Сопровождались ли эти события потерей сознания? Если сопровождалась или присутствуют другие тревожные симптомы, такие, как головокружение и потеря ориентации, звоните врачу или, еще лучше, везите ребенка в больницу. Если травма произошла не на ваших глазах и вы не знаете, была ли потеря сознания, на всякий случай позвоните врачу.

3. Не было ли в последнее время в рационе ребенка новых продуктов, которые могли оказаться аллергенами? Не переехали ли вы в местность с другой растительностью, с которой ребенок прежде не соприкасался?

4. Когда головные боли у ребенка замечены впервые? Не предшествовали ли первому случаю головной боли неприятные, пугающие или травмирующие психику события?

5. Не появляются ли головные боли каждый день в одно и то же время? Нет ли связи между головной болью и ожиданием какого-либо события — занятий в школе, уроков музыки и так далее?

6. Нет ли в близком окружении ребенка человека, который говорит о головной боли, когда стремится избежать ответственности или хочет внимания и сочувствия?

7. Каких неприятных или трудных обязанностей, пугающих событий или заданий ребенку удавалось избежать из-за головной боли?

8. Как «вознаградились» предыдущие случаи головной боли? (Вспомните и о проявлениях повышенного внимания и заботы.)

Более конкретные потенциальные причины головной боли могут выявить дополнительные вопросы.

- Не было ли в недавнее время событий, которые могли травмировать ребенка эмоционально? Например, смерть близкого человека, ссора родителей с угрозой развода.

- Не могла ли спровоцировать головную боль неприятная или пугающая ситуация? Например: страх возможной драки с одноклассником или наказания в школе за неделанные уроки, боязнь предстоящей контрольной.

- Не могли ли стать причиной головной боли недавние перемены образа и условий жизни или иные обстоятельства? Например: разлука с друзьями или родственниками, переезд в новый дом и связанное с этим расставание с приятелями, необходимость заводить новых друзей, болезнь во время отдыха, начало отопительного сезона.

- Не вызвана ли головная боль желанием избежать ответственности? Не позаимствовал ли ребенок этот «симптом» у родственника или близкого человека, регулярно жалующегося на головную

боль с целью избежать выполнения каких-либо обязанностей? Так, если ребенку пришлось мыть посуду одному, поскольку обычно помогающая ему в этом тетушка Мейбл пожаловалась в нужный момент на головную боль, он быстро сообразит что к чему!

- Какие события совпадают по времени с началом и исчезновением головной боли? Например, если ребенок жалуется на головную боль за завтраком, но она проходит, как только ему разрешают пропустить школу, можно заподозрить, что у него проблемы в школе — с учителями или товарищами.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ РЕАЛЬНЫ, ДАЖЕ ЕСЛИ ВЫЗВАННЫ ЭМОЦИЯМИ

Никогда не забывайте, что головная боль, вызванная эмоциональными, а не органическими причинами, не менее реальна. Обычная фраза взрослых: «У меня от тебя голова болит» часто более чем выражение раздражения. Поведение окружающих, беспокойство, страх, гнев — весь спектр человеческих эмоций — могут время от времени порождать у взрослых и детей самую настоящую, неподдельную головную боль.

Если вам удалось обнаружить причину головной боли ребенка в его чувствах, врач не понадобится. Здесь требуется сознательное, сострадательное *родительство*. Создайте вокруг ребенка атмосферу любви и понимания, будьте предельно заботливы и внимательны, поддерживайте его психологически и морально. Именно в этом он нуждается. Болеутоляющие таблетки вроде панадолы не заменят необходимого ребенку эмоционального тепла.

Во многих случаях терпеливое наблюдение и анализ предшествовавших событий позволят найти причину головной боли. Если этого не произойдет, продолжайте наблюдать за ребенком, чтобы вовремя заметить возможные дополнительные симптомы: температуру, рвоту, кашель, сыпь, нарушение зрения, потерю веса, хроническую усталость, вялость и любые другие, нехарактерные для нормального состояния.

Важно и то, где головная боль локализована. Так, боли в передней части головы указывают на инфекцию в носовых пазухах. У ней же скажут желтые или зеленые выделения из носа. Эта бо-

лезнь обычно проходит сама, и лишь при нестерпимой головной боли можно дать ребенку ограниченное количество панадола. Не помешает включить увлажнитель воздуха: это позволит открыть носовые проходы, что облегчит дыхание. Обильное питье предотвратит обезвоживание. Если и после этого головная боль останется невыносимой, придется обратиться к врачу за более сильным болеутоляющим — кодеином. Я не люблю прописывать это лекарство: как любой другой наркотик, оно вызывает привыкание и имеет ряд побочных эффектов, некоторые из которых серьезны. Однако ограниченное использование кодеина для облегчения острой боли я считаю допустимым.

Если приступы головной боли повторяются, на смену постоянному лечению должна прийти профилактика. Возможно, все дело в аллергии на продукты питания или элементы окружающей среды? Попробуйте определить аллерген — сами или с помощью компетентного специалиста. Такого, например, как доктор Терон Рандольф из Чикаго, возглавляющий группу Лига действия за экологию человека, автор замечательной книги «Альтернативный подход к аллергии». У него, кстати, есть список хороших специалистов в этой области. Написать ему можно по адресу: P.O. Box 1369, Evanston, IL 60204, а позвонить — по телефону (312) 864-0995*.

Учтите и то, что передние носовые пазухи не развиваются до шести лет, поэтому если на головную боль жалуется ребенок младше этого возраста, синусит вряд ли будет ее причиной. Еще одно предупреждение: не перевозите на самолете ребенка с проблемами носовых пазух, потому что они могут усилиться от перепадов давления.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ОТ НАПРЯЖЕНИЯ

Боль в затылке чаще всего вызывается эмоциональным напряжением. Если болит одна сторона головы, возможно, это мигрень, хотя у детей она бывает редко и практически никогда — до десяти лет. Мигрень — болезнь наследственная, ею обычно

* Читателям надо учесть, что книга Р. Мендельсона «Как вырастить ребенка здоровым вопреки врачам» написана более двадцати лет назад. (Прим. ред.)

страдают несколько членов семьи. Приступы боли нередко сопровождаются рвотой и проходят после нее. Лекарств от этого состояния не существует, кроме анальгетиков. Исследовать надо и возможность аллергии.

Если ваши наблюдения ни к чему не привели и причина головных болей, продолжающих ребенка мучить, не выявлена, пора обращаться за медицинской помощью. Не огорчайтесь, время и усилия потрачены не напрасно: врач получит ценную информацию, которая пригодится для установления диагноза.

Помощь врача нужна и при появлении дополнительных симптомов, не характерных для простуды, гриппа или других обычных заболеваний.

При встрече с врачом подробно расскажите о своих поисках и результатах — это необходимо для сбора анамнеза. Если врач не проявит к рассказу интереса или не пожелает вас выслушать, возможно, пришла пора с ним попрощаться.

После беседы с вами врач должен тщательно осмотреть ребенка с головы до ног. Осмотр «по всем правилам» включает следующее.

- Осмотр глазного дна с помощью офтальмоскопа для выяснения состояния сетчатки. Осматривая нервы и кровеносные сосуды глазного дна, врач может заметить признаки сосудистых заболеваний или повышенного внутричерепного давления — одного из симптомов опухоли мозга. Такие опухоли у детей — явление исключительно редкое и, если возникают, проявляют себя рвотой и слабостью (обычно ранним утром эти симптомы более выражены), обмороками, головокружением, нарушениями зрения и другими неврологическими проблемами. Опухоли мозга у детей настолько редки, что в списке возможных причин головных болей стоят в самом конце.

- *Осмотр барабанных перепонок и внешнего слухового канала отоскопом, позволяющий заметить разрыв барабанной перепонки, инфекцию и инородные тела.* Маленькие дети часто засовывают в уши мелки, бобы, бусины и другие мелкие предметы, которые могут вызвать инфекцию и, следовательно, головную боль.

- *Измерение давления с использованием маленькой, подходящей ребенку, манжеты.* Повышенное давление может указывать

на проблемы почек, некоторые виды опухолей и сосудистые нарушения.

- *Тщательное неврологическое обследование, во время которого проверяются рефлексы (с помощью специального молоточка) и работа органов чувств (с помощью булавок, щеток и камертона).* Сухожильные и остальные рефлексы в норме одинаковы на обеих конечностях. Отсутствие одинаковых рефлексов на обеих руках и ногах может указывать на нарушения со стороны центральной или периферической нервной системы, заболевания позвоночника, возможность опухоли мозга и другие неврологические проблемы.

- *Выслушивание стетоскопом сердца, легких и — немаловажно — пульса в разных частях тела.* Оно может выявить болезни сердца, легких и сосудистые нарушения.

- *Тщательный визуальный осмотр, изучение всех (или многих) частей тела и проверка состояния печени, щитовидной железы и лимфатических узлов.*

Такой осмотр нужен каждому больному ребенку, но, к сожалению, не все дети его получают. Педиатры обычно записывают на прием так много пациентов, что вынуждены экономить время на всем, включая сбор анамнеза и осмотр. Собственно, многие врачи к осмотру относятся просто халатно. Впервые мне пришлось это наблюдать в период моей интернатуры в чикагской больнице Кука, где проходили обучение будущие специалисты. Частью экзамена кандидатов был осмотр лежачего больного, и часто они не обнаруживали, например, что у пациента деревянная нога, потому что не трудились откинуть одеяло, которым он был укрыт! А в отделении скорой помощи мне попался пациент с диагнозом «коронарный инфаркт», переведенный из другой больницы. Сняв с него куртку, я обнаружил ножевое ранение!

НЕ БОЙТЕСЬ ЗАДАВАТЬ ВРАЧУ ВОПРОСЫ

Итак, если осмотр проведен поверхностно, а ваш правомерный вопрос: «Почему?» вызвал у врача раздражение или ответ вас не удовлетворил, значит, пришла пора подыскать доктору замену. Вы вправе не давать никаких объяснений, но если все-таки

захотите что-то пояснить, скажите, что следуйте моим советам из этой книги. То-то он разозлится!

Вернемся к основной теме нашего разговора. Не найдя причину головной боли на основе анамнеза и осмотра (и даже найдя), врач наверняка предложит сделать некоторые анализы. Это будут анализы мочи и крови на скрытые инфекции и такие расстройства обмена веществ, как диабет. Оба анализа я одобряю, если причины головной боли не найдены. В отличие от большинства других, их результаты достаточно точны. Однако по поводу остальных анализов и процедур у меня имеются большие сомнения.

Например, рентгеновское исследование черепа, электроэнцефалография (ЭЭГ) и компьютерная томография вряд ли будут полезны в этом случае, хотя многие врачи слишком их любят и не могут удержаться от назначения. Большинство врачей считают, что *делать надо все возможное*. Я же придерживаюсь другой позиции и к рентгеновскому исследованию черепа и компьютерной томографии отношусь с осторожностью. Эти исследования показаны редко, и их следует избегать, как и любого ненужного облучения. Даже травма головы в анамнезе не является показанием к рентгеновскому исследованию черепа, если только она не сопровождалась потерей сознания, неукротимой рвотой или другими симптомами, например, потерей памяти или неспособностью фокусировать взгляд.

То же относится и к ЭЭГ. Эта процедура полезна в обнаружении опухолей мозга, сгустков крови и при диагностике эпилепсии, но для большинства иных целей ненадежна. Обычно как инструмент диагностики ЭЭГ дает больше ложных результатов, чем истинных. Исследования обнаружили, что 20 процентов пациентов с серьезными и угрожающими жизни неврологическими проблемами имели нормальную энцефалограмму, а 20 процентов неврологически здоровых пациентов обнаруживали ненормальные показатели ЭЭГ. В одной из своих книг я привел в пример опыт одного исследователя, присоединившего датчики ЭЭГ к манекену с лаймовым желатином в голове. И что вы думаете? Машина объявила, что манекен жив и здоров!

После завершения обследования врач, возможно, рекомендует лекарства. *Если причина головной боли найдена*, для облегчения со-

стояния анальгетики (в ограниченном количестве) использовать допустимо, если же она остается неизвестной, их лучше избегать. Все же риск, связанный с приемом аспирина и парацетамола, достаточно высок. Не давайте ребенку и антигистамины, а также психотропные средства, если четкий диагноз не поставлен и врач не может оправдать их употребление. У вас есть полное право, хотя врачу это может и не понравиться, задавать любые вопросы об ожидаемой пользе любых прописанных лекарств и интересоваться, сравнима ли польза от них с возможным риском и побочными эффектами.

Объясню, почему я против использования болеутоляющих средств от головной боли при невыясненной причине этого состояния. Боль является сигналом сбоя в работе организма. Прием анальгетиков может убрать боль, но не проблему. Ребенок не выздоровеет, но, поскольку боли ощущать не будет, у взрослых пропадет стимул к продолжению поиска причины болезни. Если вы все же решили использовать анальгетики, приготовьтесь к появлению дополнительных симптомов. Обычно они возникают до тех пор, пока боль не исчезнет сама собой без всяких лекарств или пока не будет обнаружена и устранена ее причина.

•S *Краткое руководство по головной боли*

Вот мои советы родителям, дети которых страдают от повторяющихся головных болей.

1. Не допускайте головных болей эмоционального характера — окружите ребенка любовью, заботой, теплом и пониманием, постарайтесь установить с ним доверительные отношения. Это поддержит его морально и в будущем, когда он окажется в трудных ситуациях. Не забывайте ни на минуту, что первоочередная родительская обязанность заключается в установлении глубокой душевной связи с ребенком и именно ее выполнение больше всего определяет его здоровье и развитие.

2. Не предъявляйте к ребенку слишком суровых требований: страх несоответствия вашим ожиданиям может повредить его здоровью. Дети не могут и не должны нести всей ответственности взрослых. Как кто-то однажды сказал, задача детей — играть и учиться.

3. Если ребенок жалуется на регулярные головные боли и других симптомов недомогания у него нет, постарайтесь найти причину самостоятельно. В первую очередь исключите эмоциональные причины и начало простуды или гриппа.

4. В отсутствие иных симптомов нет причины беспокоиться о том, что головная боль является признаком серьезных физических проблем. К врачу обращаться еще рано.

5. Если ваше беспокойство приводит к тому, что голова начинает болеть и у вас, покажите ребенка педиатру, но внимательно следите за тем, что врач будет с ним делать.

6. Если головная боль не проходит или периодически повторяется в течение нескольких дней, обратитесь к врачу, даже если нет других симптомов.

Когда будете на приеме у врача, проследите, чтобы он тщательно выслушал и записал все, что вы ему расскажете о болезни, и провел осмотр по всем правилам. Ребенку необходимо тщательное обследование, и, если ваш доктор не в состоянии его обеспечить, обратитесь к другому врачу.

8. Задавайте врачу вопросы о целесообразности любых анализов, кроме общего анализа крови и мочи. Избегайте таких процедур, как рентгеновское исследование черепа и ЭЭГ, если нет дополнительных симптомов и не обнаружено ничего необычного при физическом и неврологическом осмотрах. Требуйте объяснения назначений любых других анализов, которые врач предложит. Если это вызовет у врача раздражение или он уйдет от ответов, подумайте, надо ли ему доверять здоровье ребенка.

9. Отказывайтесь от любых лекарств, кроме легких анальгетиков для кратковременного облегчения боли, если причина боли не обнаружена и нет специфических показаний именно к этим препаратам. Не допускайте приема лекарств «на всякий случай». В то же время настаивайте на том, чтобы врач продолжал пристально следить за физическим и неврологическим состоянием ребенка, и будьте готовы к появлению дополнительных симптомов. Они помогают выявить причину головной боли.

10. Если вам известно, что головная боль вызвана травмой головы, сопровождавшейся потерей сознания, или если у ребенка головокружение, спутанность сознания или потеря координации движений, везите его в больницу. То же самое относится и к травмам, произошедшим не на ваших глазах, когда вам неизвестно, была ли у ребенка потеря сознания.

«У МЕНЯ БОЛИТ ЖИВОТИК!»

Боль в области живота, наряду с температурой и простудой, — ведущая причина бесполезных визитов к педиатру. Это распространенное среди детей состояние редко обусловлено органическими причинами и, следовательно, не является серьезным. Из моего опыта следует, что лишь один из десяти детей, попадающих на прием по поводу болей в животе, действительно нуждается в медицинской помощи.

Если боль в животе не сопровождается другими симптомами, например, рвотой, поносом, потерей аппетита и снижением веса, беспокоиться не о чем. Самое разумное — заняться терпеливыми поисками причины дискомфорта. За болью в животе, как правило, ничего особенно серьезного не стоит. Чаще всего она объясняется трудностями пищеварения из-за того, что ребенок ест слишком много или слишком быстро. Причины боли могут быть психологического или эмоционального характера, ее также вызывают другие заболевания и аллергия на продукты питания, лекарства и химические добавки в пище.

Психологические и эмоциональные причины работают точно так же, как и при головной боли. Например, ребенок регулярно страдает от боли в животе по утрам, когда пора идти в школу. Родителям не хочется, чтобы он пропускал уроки, но ребенку так плохо, что ему разрешают остаться дома. Когда родители заметят, что, едва школьный автобус скрывается из виду, боль внезапно исчезает, у них, возможно, появится намерение наказать ребенка за обман. Делать этого они не должны. Ребенок не обманывал. Боль была настоящей, но, стоило источнику стресса исчезнуть, она проходила — как и должно быть.

Это состояние встречается у детей настолько часто, что имеет свое название — «*боязнь (фобия) школы*». От таких страхов врачи

не спасут. Только родители в силах разобраться, что же такое происходит в школе, если от одной мысли о ней ребенок испытывает настоящую, живую боль. Откуда у ребенка страх посещения школьных занятий? Может быть, он терпит насмешки и издевательства? Или возникли проблемы с учителями по поводу дисциплины? А может быть, его беспокоит возможное наказание за несделанные уроки? Или он терпеть не может своего наставника? Или он просто еще очень маленький и ему тяжело находиться в непривычной, пугающей обстановке без близких людей? Если вам удастся найти и устранить причину стресса, вполне возможно, что вместе с этим исчезнет и боль.

Как и в случае с головной болью, боль в животе может быть вызвана подсознательным желанием ребенка избежать неприятных заданий или получить внимание и заботу. Если бы больше родителей задумывалось над текстом прикрепляемых на бамперах машин наклеек: «Обняли ли вы сегодня своего ребенка?», многие дети перестали бы страдать от регулярных болей в животе.

БОЛИ В ЖИВОТЕ ЧАСТО ВЫЗВАНЫ АЛЛЕРГИЕЙ

Аллергия на продукты питания и химические вещества — еще одна частая причина боли в животе. Непереносимость лактозы — аллергия на коровье молоко — гораздо более распространена, чем думает большинство родителей. Помимо молока, аллергенами для детей и взрослых являются многие продукты питания.

С помощью тщательно спланированной программы вы можете определить, не связана ли боль в животе с аллергией. Обнаружение аллергена потребует времени и усилий и может вызвать протест со стороны ребенка, но, если дело действительно в аллергии, это того стоит. Ваша задача — убирать из рациона ребенка один за другим пищевые продукты и в течение нескольких дней наблюдать, не исчезнет ли боль. Если таким образом вы выявите подозреваемый продукт, верните его в рацион и следите, не возникнет ли боль. Если она появится, причина найдена!

Сложнее побороть боль при множественной пищевой аллергии, ведь устранение одного из аллергенов результата не даст. Выявле-

ние аллергенов организуйте так: сначала уберите из рациона все подозреваемые продукты, а затем по одному их возвращайте.

Каждый раз, когда боль возобновится, это будет означать, что аллерген установлен. Устранив его из рациона, продолжайте возвращение остальных продуктов один за другим, пока таким образом не выявите все аллергены.

В первом случае начинать следует с наиболее вероятных кандидатов в аллергены — продуктов с химическими добавками. Отказ от них означает исключение практически всех промышленно переработанных продуктов, включая хлеб, выпечку и даже макароны, и возврат к натуральной пище, приготовленной полностью самостоятельно. Покупая продукты, внимательно изучайте их состав. Из овощей, фруктов и ягод к возможным аллергенам относятся: помидоры, огурцы, апельсины, абрикосы, чернослив, персики, сливы, виноград и малина. Однако ребенок может проявить индивидуальную чувствительность и к любым другим продуктам.

Хочу предупредить, что вас ожидает нечто неожиданное. Начав поиск натуральных продуктов повседневного употребления на прилавках магазинов, вы будете неприятно поражены количеством в них химикатов. Напечатанный мелким шрифтом текст на упаковках «натуральной» снеди испортит аппетит любому. Как может, например, понравиться суп, приготовленный из карбоната натрия, карбоната калия, триполифосфата натрия, альгината натрия, динатрийфосфата, динатрийинозината и динатрийгуанилата? Если бы вы знали, что предложенное вам угощение содержит эти компоненты, то вряд ли решились его попробовать. И правильно бы сделали! Однако еда с такими добавками даже любима. Перечисленные добавки с невыговариваемыми названиями входят в состав китайских супов быстрого приготовления одной популярной марки!

Все химические красители, консерванты, стабилизаторы и усилители вкуса — потенциальные аллергены, не говоря уже об их более вредном действии. Они — основная причина гиперактивности детей, о которой пойдет речь позже. Этих добавок не так просто избежать, но если у вас это получится, вы избавите своего ребенка не только от боли в животе! Запомните, пожалуйста: чем натуральнее питание в семье, тем здоровее в ней дети.

Я призываю вас стать «пищевыми детективами» по двум причинам. Во-первых, ваш врач на это никогда не пойдет. Во-вторых, если удастся распознать и исключить из рациона продукт, причиняющий ребенку дискомфорт, вы освободите малыша от еще большего дискомфорта и других нежелательных последствий, какими грозит обращение к врачу.

Если у ребенка постоянно болит живот, а в остальном он чувствует себя нормально и не имеет других болезненных симптомов, растет, набирает вес, выглядит здоровым, врач не нужен. Ведь боли в животе лекарствами не лечатся. Обеспечьте ребенку моральную поддержку и терпеливо ищите причину недуга в аллергии или эмоциональной сфере.

НАДО ЛИ ЛЕЧИТЬ БОЛЬ В ЖИВОТЕ ЛЕКАРСТВАМИ

Я не рекомендую использовать лекарства, когда ребенок жалуется «на животик». Некоторые родители дают детям бикарбонат натрия (пищевую соду) или какой-нибудь продаваемый в аптеке без рецепта антацид. Такая «помощь» неразумна по двум причинам. Во-первых, когда ребенок говорит, что у него «болит животик», боль может быть в брюшной полости где угодно — в кишечнике, почках, других органах, и совсем не обязательно именно в желудке. Антацид в этом случае помочь не может. Во-вторых, если боль действительно вызвана избыточной кислотностью желудка, что нехарактерно для детей, сода может принести кратковременное облегчение, но из-за своего нейтрализующего действия вызовет эффект маятника. Желудок ребенка перейдет на режим повышенной выработки кислоты, чтобы компенсировать нейтрализованное, и, возможно, кислотность возрастет еще больше. Единственно разумным лечением является щедрая доза любви, сочувствия, утешения и отвлекающие внимание меры. Если боль имеет эмоциональное происхождение, этого будет достаточно для ее прекращения.

Я не хочу сказать, что боль в животе никогда не означает ничего ^срезного. Это *один из симптомов* более пятидесяти болезней, некоторые из которых даже смертельны. Однако в случае любой из ^них присутствуют также иные симптомы. Если вы обратитесь к пе-

диатру только по поводу боли в животе, есть опасность, что он проигнорирует возможность пищевого или эмоционального происхождения боли и, основываясь на единственном симптоме, втянет ребенка в бесконечный и неоправданный диагностический процесс.

Поскольку боль в животе — симптом очень многих болезней, врач может навязать поистине неограниченное количество всевозможных анализов. Многие из них имеют весьма сомнительную надежность, что чревато ошибочным диагнозом, многие же — болезненны и травматичны для ребенка и, следовательно, для вас. Практически все анализы небезопасны, а некоторые имеют свою статистику смертности. И самое главное: в отсутствие дополнительных симптомов ни один из них не нужен.

Следует опасаться и риска госпитализации ребенка для проведения исследований и анализов. Многие из анализов требуют специальной подготовки, например, очистки кишечника, которую удобнее проводить в условиях стационара. Это слишком высокая плата, и не только деньгами, за поиски, которые, скорее всего, окажутся бесплодными. Помимо опасностей самих анализов и рентгеновского облучения, есть вероятность, что госпитализация травмирует ребенка эмоционально. Кроме того, для здорового ребенка существует риск заразиться в больнице какой-нибудь болезнью.

Если у малыша помимо боли в животе есть другие симптомы, такие, как рвота, понос или кровь в стуле, это может означать одно из нескольких заболеваний, наиболее вероятным из которых является аппендицит.

ДИАГНОСТИКА АППЕНДИЦИТА

Аппендицит чаще всего встречается у лиц мужского пола в возрасте от пятнадцати до тридцати лет, однако он не исключен в любом возрасте, даже в первые несколько недель жизни; встречается он и у женщин. Для маленьких детей это очень опасное заболевание, поскольку его труднее всего диагностировать, и в большинстве случаев разрыв аппендикса* происходит раньше, чем удастся поставить диагноз.

* Аппендикс — червеобразный отросток слепой кишки. (Прим. ред.)

Аппендицит почти всегда сопровождается рвотой и температурой, однако рвота может быть эпизодической, а температура невысокой. На ранних стадиях боль обычно распространяется на весь живот, но уже через несколько часов локализуется в правом нижнем квадранте; надавливание на эту область весьма болезненно. Если происходит разрыв аппендикса, боль снова охватывает весь живот. Началу приступа почти всегда предшествует потеря аппетита.

На приеме у педиатра по поводу аппендицита надо проследить, чтобы он тщательно записал историю болезни и обратил внимание на события, предшествовавшие боли. Осмотр ребенка должен быть очень тщательным. Чтобы обнаружить источник боли, врач попросит ребенка напрячь мышцы брюшного пресса и попытаться поднять ноги из положения лежа на спине, а также понаблюдает за его походкой — из-за боли ребенок может щадить одну из сторон живота. Необходимо провести анализ крови и мочи. На наличие инфекции укажет присутствие лейкоцитов в моче и определенное их количество в крови.

Если в результате обследования педиатр заподозрит аппендицит, скорее всего, он направит ребенка к хирургу, и если тот даст рекомендацию удалить аппендикс, настаивайте, чтобы педиатр высказал по этому поводу свое мнение и разделил с хирургом ответственность.

Работа хирургов — хирургия, и при малейшем подозрении на аппендицит они будут стремиться применить свои таланты. В результате ежегодно вырезаются тысячи абсолютно здоровых аппендиксов. Это не просто болезненно и дорого, есть существенные основания полагать, что аппендикс выполняет в организме полезные функции, поэтому удалять его без необходимости неразумно. Кроме того, хотя аппендицит может привести к летальному исходу, особенно в случае разрыва аппендикса, операции по его удалению имеют свою статистику смертности, и она почти так же высока, как смертность от самого аппендицита. Поэтому прежде чем подвергать ребенка риску хирургического вмешательства, убедитесь, что педиатр, и хирург согласны с диагнозом и что есть реальная опасность разрыва аппендикса.

Если согласие на операцию дано, следует настаивать на присутствии на ней лечащего врача. Он станет свидетелем происходящего в операционной, к тому же это послужит страховкой на случай, если что-либо в процессе операции пойдет не так. Мало кому известно, что во время хирургических операций проводится множество научных опытов и исследований, иногда без согласия и ведома пациента или его родных. Присутствие на операции педиатра — гарантия того, что ребенок не станет невольным объектом подобных исследований.

Регулярные боли в животе у ребенка способны довести родителей до отчаяния, как и любое хроническое заболевание, причиняющее малышу муки. Родители неизбежно страдают вместе с ребенком. К счастью, не нужно, по расхожему выражению медиков, «учиться с этим жить». Следуйте советам из этой главы и вы научитесь находить причины боли в животе у своего ребенка.

У? Краткое руководство по боли в животе

По большей части боль в животе у ребенка, не сопровождаемая другими симптомами, не требует медицинского вмешательства, но иногда оно все же необходимо. Вот некоторые советы, позволяющие отличить возможный аппендицит, непроходимость кишечника и иные состояния, требующие профессиональной помощи, от менее серьезных проблем, с которыми можно справиться самим.

1. Если боль в животе — единственный симптом, вы можете разобраться с ее причиной лучше врача. Однако при наличии дополнительных симптомов — температура, рвота, боль при мочеиспускании или кровь в стуле — совет доктора обязателен.

2. Если дополнительных симптомов нет, восстановите события, предшествовавшие возникновению боли. Не слишком ли много ребенок съел? Не проглотил ли пищу не жуя? Не появилось ли в его рационе что-либо новое и непривычное? Не проглочено ли ядовитое вещество или посторонний предмет — бусина или булавка? Не давали ли ребенку новых лекарств? Не было ли эмоционально травмирующих событий — ссоры с товарищем, плохих оценок, суровых наказаний? Если боли в животе — явление регулярное, не возникают ли они непосредственно перед одними и теми же событиями?

Не связана ли боль со стремлением избежать неприятного задания (например, мытья посуды) или нежелательного события (например, занятий в школе)? Скрупулезное исследование позволит исключить или подтвердить эмоциональные причины боли.

3. Если обратиться к врачу необходимо, внимательно следите за его действиями. Убедитесь, что он тщательно записал историю болезни, внимательно обследовал ребенка, сделал необходимые назначения. Врач должен провести: внешний осмотр и определение локализации боли (боль в нижнем правом квадранте может указывать на аппендицит); анализ крови для определения количества лейкоцитов (повышение их числа может указывать на инфекцию); анализ мочи на присутствие лейкоцитов, указывающее на инфекцию мочевыводящих путей.

4. При подозрении на аппендицит врач направит ребенка к хирургу. Если показана операция, необходимо, чтобы педиатр согласился с этой рекомендацией и разделил ответственность. Попросите его присутствовать на операции.

5. Не оставляйте ребенка одного в больнице до и после операции. Находитесь с ним (или попросите об этом родственников) до тех пор, пока он не пойдет на поправку. Постарайтесь, чтобы ребенка выписали из больницы как можно раньше.

———Д-

То же относится и к вирусной, или, как ее часто называют, «ходячей» пневмонии, которую невозможно распознать без рентгеновского исследования. Симптомы ее обычно мягкие, и ребенку она никакой угрозы не несет, кроме опасности рентгеновских снимков, если позволить врачам их сделать.

Иное дело пневмония бактериальная. Эта болезнь обычно сопровождается температурой выше 39 градусов и затрудненным дыханием с возможным посинением кожи. Если у малыша появятся эти симптомы, немедленно везите его к врачу или в больницу.

Круп — еще одно респираторное заболевание, встречающееся у детей относительно часто. Оно также имеет вирусную природу и распознается по одышке, металлическому звуку при дыхании, хриплому металлическому кашлю и необычному давлению в груди на вдохе. Больному крупом ребенку надо дать подышать паром минут двадцать, например в ванной, открыв горячий душ. Это облегчит симптомы болезни. Если облегчение не наступило, ребенка должен осмотреть врач для исключения бактериальной пневмонии.

Кроме случаев очевидных проблем с дыханием, родителям следует избегать визитов к педиатру, а также симптоматических лекарств. Их полдюжины разновидностей — противоотечные, отхаркивающие, подавляющие кашель, обезболивающие, антигистамины, антибиотики, и они продаются без рецепта на каждом углу. У всех этих средств есть несколько общих черт: иногда они дают нежелательные или опасные побочные эффекты, мешают организму справиться с болезнью и являются напрасной тратой денег. Часто эти препараты принимаются не порознь, а в комбинациях, несмотря на то, что они разработаны для облегчения симптомов, которых, замечу, у ребенка нет.

Противоотечные, или сосудосуживающие, средства, прописываются для облегчения дыхания через нос, когда он заложен из-за отека слизистых оболочек. Эти препараты открывают носовые проходы, суживая сосуды отечных слизистых, и дышать становится легче. Но именно в этом и заключается проблема. Облегчение наступает лишь на время, пока лекарство действует. Когда нос снова «закладывает», родители не могут удержаться, чтобы опять ни дать облегчающее средство. Заканчивается такая «помощь» еще большей, чем до применения лекарства, «заложенностью» носа.

Куда разумнее и безопаснее использовать для ингаляции увлажнитель воздуха или почаще заводить ребенка в ванную, где включен горячий душ.

Антигистамины либо прописываются отдельно, либо входят в состав комплексных средств от простуды. Они предназначены для облегчения симптомов аллергии. Организм реагирует на появление аллергена выработкой гистамина, который вызывает слезотечение и насморк. Антигистамины останавливают выработку гистамина, сушат слизистую оболочку носа и мешают организму бороться с простудой. При простуде необходимо увлажнять нос, а не сушить его.

Отхаркивающие средства разжижают мокроту в легких, чтобы ее легче было откашливать. Большинство современных средств, предназначенных, по утверждению производителей, именно для этого, Администрацией по контролю за продуктами и медикаментами эффективными не признаны. Надо ли покупать лекарство, которое не действует?

Некоторые лекарства от простуды содержат подавляющее кашель вещество деморфан в количестве от 3 до 20 миллиграммов. Администрация по контролю признает его эффективным для подавления кашля, но возникает вопрос: «Зачем кашель подавлять?». Конечно, кашель может раздражать, но он возникает с определенной полезной целью. Зачем организму препятствовать удалять из легких накопившуюся мокроту?

Основными болеутоляющими средствами при простуде и гриппе являются аспирин и парацетамол. Их применяют с двойной целью: снизить температуру, о чем я уже подробно говорил, и облегчить головные и мышечные боли, часто сопутствующие этим заболеваниям.

ПОЧЕМУ ОПАСНО ЛЕЧИТЬ ГРИПП АСПИРИНОМ

Маловероятно, что кто-то из родителей когда-либо слышал об этом от педиатров, но использование аспирина при гриппе весьма рискованно. То же можно сказать и о противорвотных препаратах, таких, как компазин, торазин и тиган. Компазин и торазин^{0с} обенно опасны. Они первоначально разработаны для лечения

психозов и связаны с развитием синдрома Рея — болезни, нередко оказывающейся для детей смертельной. Основными проявлениями ее, как вы знаете, являются воспаления мозга и печени. В настоящее время при гриппе не рекомендуют применять аспирин, особенно детям, потому, что такой прием подозревается как возможная причина возникновения синдрома Рея.

Я категорически не советую применять какие-либо лекарства для облегчения симптомов простуды и гриппа. Если же эти симптомы переносятся ребенком мучительно, использовать соответствующее средство допустимо максимум один-два дня, причем предназначенное для облегчения именно того симптома, который больше всего беспокоит. Не давайте ребенку и комплексные лекарства от четырех-пяти симптомов.

Обратите внимание на то, что многие аптечные средства от простуды содержат высокий процент алкоголя, и в некоторых случаях это единственный ингредиент, который нужен. Такие лекарства помогают простуженному ребенку заснуть, но тот же эффект даст и ложка коньяка, в который не примешано опасных химикатов!

Если ребенка с простудой или гриппом привести к врачу, то назначением, скорее всего, станут лекарства для облегчения симптомов, и не исключено, что комплексные — от всех симптомов сразу. Таковы многие из наиболее популярных препаратов не только от простуды и гриппа. Их производители уже получили распоряжение Администрации по контролю за продуктами и медикаментами изъять свою продукцию с рынка либо доказать ее эффективность. Но врачи этому событию значения не придали и как ни в чем не бывало продолжают прописывать эти средства, невзирая ни на их сомнительную ценность, ни на то, что пациентам гораздо полезнее вообще обходиться без лекарств.

К сожалению, это не самое худшее, что может случиться, если обратиться за медицинской помощью по поводу простуды ребенка. Существует реальная опасность, что ему дадут антибиотик, бесполезный для лечения вирусных инфекций. Вот уже несколько десятилетий, с момента изобретения, антибиотики считаются панацеей, но звания «чудо-лекарство» они были достойны лишь в самом начале своего появления, когда применялись по назначению.

Тогда они справлялись со страшными инфекциями, включая сифилис и гонорею, и некоторые оптимистично настроенные фантасты предрекали день, когда все бактериальные инфекции исчезнут с лица Земли.

Увы, не тут-то было! Как это обычно происходит у врачей, которые отдают предпочтение новым средствам лечения, исключительное вскоре стало обыденным: антибиотики начали прописываться все чаще, независимо от того, нужны они или нет. Некоторые из них, разработанные для лечения угрожающих жизни бактериальных инфекций, ныне применяются при простудах и гриппе.

Даже если бы единственным вредом от использования антибиотиков были побочные эффекты и напрасные расходы клиентов, врачей можно было бы справедливо упрекнуть за назначение этих препаратов и назвать их поведение медицинским идиотизмом. Но все это — самое безобидное, что может быть. Злоупотребление антибиотиками чревато куда более угрожающими последствиями. Первое из них: появление в обществе новых видов устойчивых к антибиотикам бактерий, второе: ребенок, которого долго и без необходимости пичкали антибиотиками, впоследствии может стать жертвой организмов, устойчивых к любым лекарствам.

ЧЕМ ГРОЗИТ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АНТИБИОТИКАМИ

Неоправданное назначение антибиотиков врачами, особенно педиатрами, вовсе не редкость. Это уже становится традицией. Одно из исследований по применению антибиотиков в больницах показало, что они прописывались трети пациентам и в 64 процентах всех случаев их использование либо было не нужно, либо проводилось с нарушениями показаний и дозировки. Авторы исследования отметили, что «использование антибактериальных препаратов в больших количествах может привести к селекции устойчивой к этим лекарствам микрофлоры. Правильное использование таких лекарств представляет первостепенную важность, а также потенциально важно для пациентов, которые могут пострадать от устойчивых к лекарствам микроорганизмов. Антибактериальные препараты уникальны в этом отношении, поскольку их применение одновременно влияет на их эффективность».

Если выразить эту мысль проще, антибиотики убивают как плохие, так и хорошие бактерии, позволяя при этом плодиться и размножаться другим плохим бактериям, устойчивым к их действию. Неправильным лечением заболевания врач создает новую болезнь, против которой существующие антибиотики бессильны. Дорого же обходятся пациентам врачебная халатность и некомпетентность!

Растущее сопротивление микробов антибиотикам может в конечном итоге отбросить медицину туда, где она была до изобретения пенициллина, на более чем сорок лет назад. Уже сейчас смертность от некоторых инфекций, например септицемии (заражения крови), вернулась на тот уровень, на котором она была до появления «чудо-средств». Если врачи не пересмотрят своего поведения и не начнут осторожнее относиться к применению антибактериальных препаратов, исполнится пророчество ученого-химика, лауреата Нобелевской премии, профессора из Гарварда Уолтера Гилберта: «Может настать время, когда 80 процентов инфекций будут устойчивы к антибиотикам».

Почему же столько педиатров прописывают антибиотики от простуды, гриппа и других вирусных инфекций, зная, что они при этих болезнях бесполезны? Друг другу врачи говорят, что делают это потому, что следуют желаниям родителей своих пациентов. Но ведь родители приводят детей к врачу, чтобы *получать советы, а не давать их*. Более вероятно, что врачи прописывают антибиотики от вирусных инфекций, зная, что эти заболевания не лечатся, потому, что их учили давать пациенту *хоть что-то*, чтобы не терять авторитет в его глазах. Это я могу понять. Я сам подвергся подобной промывке мозгов на медицинском факультете. Но я не могу понять, почему не дать пациенту плацебо, которое выполнит ту же задачу, но при этом не навредит?

Если вы не в силах удержаться от искушения привести к педиатру своего простуженного ребенка, хотя бы защитите свое чадо от антибиотиков и других бесполезных лекарств, которые ему пропишут. Что их пропишут, шансы высоки: опросы показали, что 95 процентов врачей назначают пациентам с простудой одно или несколько лекарств, и около 60 процентов этих препаратов — антибиотики. Речь идет вовсе не об оплате ненужных медикаментов. Я говорю о защите ребенка.

Частота побочных эффектов антибиотиков достаточно высока. Одно из официальных исследований показало, что 4 процента детей, принимавших пенициллин, и 29 процентов детей, принимавших ампициллин, страдали от поноса, рвоты и сыпи. Эти эффекты не относятся к серьезным, но в среднем у 2 процентов детей, принимавших антибиотики, развивались тяжелые побочные реакции. Эти цифры воспринимаются врачами, привыкшими прописывать лекарства, которые вызывают побочные эффекты буквально у каждого, кто их принимает, как незначительные. Однако для родителей, которые не хотели бы видеть своего ребенка в числе двух процентов респондентов, испытавших тяжелые реакции на лекарства, которые вообще не нужно давать детям, эти показатели чрезвычайно высоки.

Особенно следует быть осторожным в отношении тетрациклина. Если ребенку в возрасте до восьми лет врач пропишет это лекарство в отсутствие угрожающей жизни болезни, родителям нужно бежать из его кабинета без оглядки. Пусть они поищут другого педиатра: этот либо не соображает, что делает, либо ему все равно, что будет с его пациентом.

В 1975 году Американская академия педиатрии рекомендовала прекратить использование тетрациклина для детей до восьми лет, так как он может замедлять рост костей, поражать печень, вызывать расстройства желудка, тошноту, понос, рвоту и сыпь. При долгом применении он также может навсегда окрасить зубы в желтый цвет.

Когда вы раздумываете о том, не показать ли ребенка педиатру, или о том, не дать ли ребенку прописанные лекарства, советую вспомнить, что врачи живут по принципу «все, что сделать можно, — сделаем», независимо от того, имеют ли их назначения какой-либо смысл. Многие исследования подтверждают это. В аптеке одной крупной городской больницы для получения прописанных врачом антибиотиков некоторое время требовали письменное согласие инфекциониста. Как только это требование отменили, продажа ампициллина выросла в восемь раз. Аналогично, когда Установили ограничение на левомецетин, его потребление сократилось в десять раз.

Если вам показалось, что я слишком много внимания уделяю злоупотреблению антибиотиками, поясняю: это сделано исключительно из-за важности этого вопроса для будущего здоровья ваших детей. Я надеюсь, что вы воздержитесь от использования и остальных лекарств, а также устоите перед искушением позволить педиатру выступить в роли трюкача и проверить на вашем ребенке весь арсенал своих бесполезных и опасных фокусов. Когда речь идет о респираторных заболеваниях, образование педиатра в большинстве случаев — не более чем неподходящая и даже небезопасная замена родительскому здравому смыслу.

•S *Краткое руководство на случаи кашля, простуды и гриппа*

Простуда, грипп и кашель вызываются вирусами и ни одним из известных лекарственных средств не лечатся. Они не требуют медицинского вмешательства, потому что с этими недугами за несколько дней обычно справляются защитные силы организма. Дело родителей — облегчить состояние больного ребенка и ускорить выздоровление. Несколько советов о том, как себя вести, если ребенок заболел простудой или гриппом, могут оказаться полезными.

1. Поддерживайте высокую влажность воздуха в комнате ребенка и во всем доме. Не забывайте регулярно чистить увлажнитель воздуха, чтобы он не распространял раздражающие вещества. Если ребенку трудно дышать носом или его мучает крупозный кашель, отведите его в ванную, плотно закройте дверь и включите горячий душ. Пусть малыш подышит водяным паром минут двадцать.

2. Прилагайте все усилия к тому, чтобы восполнять жидкость, которую теряет организм ребенка при кашле, чихании и потении. Старайтесь, чтобы ребенок выпивал по стакану жидкости каждый час. Лучше всего давать фруктовые соки, поскольку они более питательны. Важно помнить: отказывающийся от питья ребенок должен получать жидкость во что бы то ни стало. Пусть пьет что угодно — воду, чай или, на худой конец, даже лимонад.

3. Старайтесь, чтобы ребенок как можно больше отдыхал. На ранних стадиях болезни хорошо подержать его в постели, но если это невозможно, ситуацию драматизировать не стоит. Не хочет находиться в постели, позвольте ему встать, только следите, чтобы малыш не пе-

реутомлялся. Не повредит даже прогулка на свежем воздухе, главное — исключить слишком интенсивные физические нагрузки.

4. Избегайте любых лекарств, в том числе тех, которые облегчают симптомы болезни. Если страдания ребенка невыносимы, давайте средство только от того симптома, который беспокоит сильнее всего, а не комплексные препараты от четырех-пяти симптомов, и не более одного-двух дней. Избегайте микстур от кашля: при передозировке они дают побочные эффекты, а передозировка вероятна, ведь их вкус нравится детям.

5. Прежде чем дать лекарство для облегчения симптомов, вспомните, что оно может помешать защитным силам организма справиться с болезнью естественным и оптимальным образом. Возмещение теряемой жидкости и контроль влажности воздуха помогают не хуже лекарственных средств.

6. Держитесь от врачей подальше, если только у ребенка не появились серьезные трудности с дыханием и синева кожных покровов — основание заподозрить бактериальную пневмонию. В этом случае везите ребенка в больницу как можно скорее.

7. Кормите ребенка здоровой и сбалансированной пищей, богатой витаминами и необходимыми питательными веществами и содержащей как можно меньше химических добавок (в наше время они присутствуют почти во всех промышленных пищевых продуктах). И придерживайтесь этого совета не только во время простуды малыша.

8. Помните о том, что терпение, любовь и внимание близких улучшают самочувствие больного ребенка лучше, чем целая аптека.

Ф

МИСТИЧЕСКАЯ УГРОЗА СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ

Мистическая угроза стрептококковой ангины

У редкого ребенка, живущего в средних широтах Северного полушария, не болит горло хотя бы раз за зиму. Першение, дискомфорт и боль в горле могут раздражать и утомлять не только детей, но и родителей: боль мешает ребенку глотать, говорить, иногда даже спать, поэтому взрослые неизбежно слышат жалобные детские стоны.

В таких случаях родителей инстинктивно тянет к врачу. И если вы поддадитесь этому порыву, вашего ребенка ожидает ряд процедур, направленных на выявление стрептококковой ангины. Врач почти наверняка возьмет мазок культуры из горла и, если в ней обнаружится присутствие стрептококков, пропишет антибиотик. Прием препарата может сократить время болезни, но увеличит вероятность повторения эпизодов больного горла в течение зимы. Позже я объясню, почему это происходит.

Врачи обычно не виноваты в том, что у детей болит горло, но они повинны в том страхе, который испытывают родители при появлении этого симптома. Страх родителей основан на поддерживаемом врачами заблуждении, что боль в горле может быть обусловлена стрептококковой инфекцией и если инфекцию не лечить, это грозит тяжелыми осложнениями — острым нефритом, ревматической лихорадкой или пожизненными заболеваниями сердца. Возможность таких осложнений не может не беспокоить, и нет ничего удивительного в том, что родители кидаются звонить педиатру, как только услышат жалобу на боль в горле.

Вы должны уметь справляться с подобными страхами, не прибегая к дорогостоящему и потенциально опасному вмешательству профессионалов. А для этого нужно знать о стрептококковой ангине то, что вряд ли услышишь от врачей.

Во-первых, боль в горле в большинстве случаев обусловлена вирусами, от которых современная медицина лечить не умеет. Те лекарства, которые врач может прописать, ангину не лечат. Они лишь облегчают некоторые симптомы, а это можете сделать и вы, применяя меры, не требующие медицинского образования.

Во-вторых, анализ мазка на присутствие стрептококка — не более чем пустая трата ваших денег и времени врача. Однозначно свидетельствовать о присутствии или об отсутствии стрептококковой инфекции этот анализ не может. Обнаружить инфекцию помогают клинические симптомы, выявить которые настолько просто, что с этим справитесь и вы, если будете знать, на что обратить внимание.

В-третьих, даже если у ребенка стрептококковая ангина, шанс заболеть ревматической лихорадкой мизерный. Осматривая за четверть века педиатрической практики по десять тысяч пациентов ежегодно, я наблюдал только один ее случай. В реальной жизни и в нормальных условиях получить ревматическую лихорадку практически невозможно. Эта болезнь в наше время встречается разве что у истощенных детей, живущих в условиях отчаянной нищеты.

Давайте теперь поразмыслим, почему я могу с такой уверенностью делать заявления, наверняка противоречащие тому, что слышали родители в таких случаях от врача, если он вообще что-нибудь говорил.

Большинство случаев боли в горле вызвано вирусами, а они лекарствами, как уже было сказано, не лечатся, так как таковых не существует. Но с ними справляются защитные силы организма, и обычно через три-четыре дня симптомы исчезают.

Более редкая причина ангины — бактериальная инфекция, и бактерии почти всегда стрептококки. Широко известное заболевание под названием «стрептококковая ангина» лечится пенициллином за 24^48 часов. Без лекарств стрептококк победят естественные антибиотики, выделяемые организмом в кровь, и происходит это обычно за неделю. Лекарства лишь слегка ускоряют процесс Оздоровления.

Третьей причиной больного горла может быть одна из трех болезней, которые, если они случаются, являются реальным поводом

для беспокойства. Первая из них, наиболее распространенная, — инфекционный мононуклеоз. Вторая — дифтерия, бывшая когда-то опасной, но в настоящее время практически исчезнувшая. Третья — лейкопения — встречается относительно редко, но она самая страшная из всех. Все эти заболевания требуют консультации врача, к которому и следует как можно быстрее обратиться. Приведенные ниже инструкции по диагностике позволят заподозрить одно из них. О мононуклеозе и дифтерии я подробнее расскажу в 19-й главе.

ПРИЧИНЫ БОЛИ В ГОРЛЕ, С КОТОРЫМИ РОДИТЕЛИ МОГУТ СПРАВИТЬСЯ

Существует очень много внешних причин для боли в горле, которые нетрудно устранить родителям. Речь идет о раздражении слизистой оболочки горла, приводящем к боли. Главные причины такого раздражения — сухость воздуха в зимнее время; антигистамины, которые принимает ребенок, с согласия врача или без него, для облегчения симптомов простуды; присутствие в воздухе табачного дыма; химическое загрязнение воздуха в районе проживания; даже сильный крик.

Вирусное заболевание, вызывающее боль в горле, диагностируется методом исключения. Если симптомы, связанные с иными причинами, отсутствуют, врач, не найдя другого объяснения состоянию больного, приписывает его вирусу. В большинстве случаев этот диагноз верен.

От вирусных инфекций лекарств не существует, и врач так и должен вам сказать. Однако некоторые врачи вместо признания своего бессилия берут мазок из горла и начинают курс пенициллина: «А вдруг это стрептококк?».

Наиболее простой путь избежать такого варианта развития событий — держаться от врачей подальше, если нет четких признаков того, что нужна медицинская помощь. Чтобы распознать вирусные заболевания, надо знать следующее.

Для вирусных инфекций характерно постепенное начало, болезнь развивается в течение одного-двух дней. Первый признак надвигающегося воспаления горла — легкое першение в области мягкого неба, затем появляется боль при глотании. Через день

или два возникает боль в горле, нередко сопровождаемая насморком (выделения обычно прозрачные, водянистые), незначительным подъемом температуры, кашлем и увеличением шейных лимфатических узлов. Если события имеют такую последовательность, можно с уверенностью предположить, что у ребенка вирусная инфекция горла. К врачу следует обращаться, только если симптомы продолжают больше недели или появляются трудности с дыханием.

Бактериальные инфекции, напротив, развиваются стремительно, в течение нескольких часов, а не дней. Поднимается высокая температура, увеличиваются подчелюстные лимфатические узлы, и сильно болит горло. Насморк, кашель и другие симптомы простуды могут отсутствовать.

СТРЕПТОКОККОВАЯ АНГИНА - ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ САМОЕ СЕРЬЕЗНОЕ

В большинстве случаев стрептококковая ангина у детей старше четырех лет распознается по так называемой классической триаде симптомов — гной на миндалинах и задней стенке глотки, увеличенные шейные лимфатические узлы и температура выше 39,5 градусов. Гной присутствует, если горло не розовое, как обычно, а ярко-красное, с белыми или желтыми пятнами, похожими на творог. У детей младше четырех лет стрептококковая ангина по клинической картине распознается с трудом. Мазок из горла и затем исследование культуры дают более точный результат, но делать эти анализы не нужно. Особенности развития иммунной системы таковы, что детям до четырех лет в любом случае ревматическая лихорадка не угрожает.

Если горло у ребенка болит больше недели, что выходит за рамки нормального течения вирусной и бактериальной инфекций, обратитесь к врачу. Это лишь мера предосторожности. Она нужна для того, чтобы убедиться, что нет мононуклеоза или лейкопении, диагностируемых анализами крови. Не обращаясь к врачу раньше, вы не повышаете риск для ребенка. К тому же на ранних стадиях ангины анализ крови доктор делать не должен и не будет. Мононуклеоз лечится всего лишь постельным режимом, который ребенок и так получает, поэтому ранняя диагностика не столь важна.

Лейкемия же встречается настолько редко, что подвергать анализам ребенка с больным горлом не к чему. Шансы заболеть дифтерией еще меньше. При дифтерии боль в горле быстро сменяется серьезными проблемами с дыханием — ребенок начинает задыхаться. В отсутствие подобных симптомов заподозрить дифтерию врач не сможет. Он, вероятнее всего, никогда живьем ее не видел.

С болью в горле, обусловленной влиянием внешних факторов, надо поступать согласно здравому смыслу. Если она не сопровождается температурой, увеличением лимфатических желез и иными симптомами, скорее всего, виноват сухой воздух. В зимнее время в северном климате влажность в отапливаемых помещениях примерно 15 процентов. Этот показатель приобретет большее значение, если вспомнить, что влажность в пустыне Сахара 18 процентов. Деньги лучше потратить на хороший увлажнитель воздуха, решив этим проблему сухого воздуха в доме, а не на визиты к врачу. Те же соображения здравого смысла применимы и к другим факторам окружающей среды.

МАЗКИ, ПЕНИЦИЛЛИН И СТРЕПТОКОКК

Родители и другие не сведущие в медицине люди считают, с подачи педиатров, что, если не лечить стрептококковую ангину, ребенок подвергается огромной опасности ревматической лихорадки. А ревматическая лихорадка страшна в первую очередь тем, что может привести к ревматическому пороку сердца. Когда родители ребенка с больным горлом попадают к «типичному» педиатру, тот говорит о необходимости взятия мазка культуры из горла для обнаружения стрептококка. Свои рекомендации он, как правило, подкрепляет рассказом об опасностях ревматической лихорадки. Однако вряд ли упоминает, что взятие мазка редко имеет смысл, и объясняет, почему. Не говорит, в частности, о том, что в большинстве случаев боль в горле вызывается вирусной инфекцией, и что в отсутствие классической триады симптомов и клинических проявлений стрептококковой инфекции брать мазок бесполезно.

Не рассказывает он и о том, что, даже если мазок и покажет наличие культуры, непровержимым свидетельством наличия стреп-

тококковой инфекции это не является. В среднем 20 процентов детей носят стрептококки в горле всю зиму и при этом остаются совершенно здоровыми, поскольку имеют естественный иммунитет.

Родители не узнают от врача и то, что в лучшем случае лишь 85 процентов стрептококковых инфекций обнаруживается с помощью анализа мазка культуры из горла, а если анализ делается не в лаборатории, а самим врачом, его точность уменьшается почти вдвое. Ведь в кабинете врача его проводят относительно неопытные и неквалифицированные сотрудники, которые этим занимаются лишь время от времени.

Почти наверняка врач забывает сказать, что, хотя пенициллин и сокращает время проявления симптомов стрептококковой ангины на три-четыре дня, он вызывает повторные инфекции в течение всей зимы. Антибиотик, убивая стрептококки, не дает формироваться антителам — естественной защите организма от инфекции. Если стрептококковую инфекцию не лечить, а позволить ей пройти самой, организм в процессе борьбы выработает антитела, которые защитят ребенка от повторного заболевания.

Антибактериальная терапия приводит к тому, что, подвергнувшись взятию мазка из горла и лечению пенициллином один раз в начале зимы, ребенок становится жертвой бесконечного повторения цикла этих процедур. Если у ребенка когда-либо лечили одну ангину за другой на протяжении зимы, вполне возможно, что причиной тому были не бактерии, а само лечение.

Педиатр может спросить, нет ли у ребенка аллергии на пенициллин. Даже наверняка спросит, потому что боится судебных исков. Однако он вряд ли сообщит о возможных последствиях такой аллергической реакции. Аллергия на пенициллин может проявляться в виде поноса и сыпи, в редких случаях возможны анафилактический шок и смерть. Если ребенок получает пенициллин впервые, вы должны сообщить об этом врачу и позаботиться о том, чтобы он пристально наблюдал за ребенком на случай возможных реакций. Помните и о том, что, хотя пенициллин не теряет эффективности по отношению к стрептококкам, злоупотребление им приводит к снижению его эффективности по отношению к другим, более опасным бактериям. Как я уже говорил, в организме могут вырасти устойчивые к пенициллину штаммы бактерий, и, когда

действительно придется спасать человека от смерти, пенициллин не поможет.

Если врач прописывает таблетки пенициллина для предотвращения ревматической лихорадки, он должен предупредить, что они эффективны лишь при аккуратном — каждые четыре часа в течение десяти дней — приеме. Обыкновенно же, даже после предупреждения, пациенты условия приема пенициллина нарушают. Несложно понять, почему. Обычно антибиотик снимает симптомы ангины за пару дней, как, возможно, сняла бы и Природа, и родители решают, что лекарство помогло. Что касается стрептококковой ангины, так оно и есть, но в данном случае прерывание курса лечения к эффективной профилактике ревматической лихорадки не приведет.

Даже зная об этом, далеко не все родители будут давать ребенку таблетки в течение целых *восьми дней* после кажущегося выздоровления. Многочисленные исследования показали, что пенициллин в соответствии с назначением принимают менее чем в 50 процентах случаев. То есть большинство пациентов принимает пенициллин недостаточно долго для эффективной профилактики ревматической лихорадки.

РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА БОЛЬШИНСТВУ ДЕТЕЙ НЕ ГРОЗИТ

Если бы детям в самом деле угрожала серьезная опасность ревматического порока сердца, невыполнение предписаний врачей было бы серьезным поводом для беспокойства. Но эта угроза реальна лишь для детей из группы риска — живущих в нищенских условиях. Однако именно им менее всего доступно медицинское обслуживание, и, если даже дело доходит до лекарств, они вряд ли имеют возможность принимать их достаточно долго.

Несмотря на убедительные свидетельства почти полного исчезновения ревматической лихорадки, за исключением низших социальных слоев общества, врачи редко сообщают пациентам о том, что риск ее минимален. Они внушают, или, по крайней мере, не мешают думать, что ревматическая лихорадка и сопутствующая ей

угроза пожизненного порока сердца непосредственно угрожают каждому ребенку с больным горлом. Такой вывод противоречит как элементарной логике, так и статистическим данным.

Прежде всего, все исследования случаев ревматической лихорадки среди жертв стрептококковой ангины проводились на военных базах и в детских домах. Хорошо известно, что эпидемиология замкнутых популяций для открытых популяций нетипична. Тем не менее результаты этих исследований применяются к открытым популяциям, и миллионы людей получают антибиотики при стрептококковой ангине ради предотвращения почти исчезнувшей болезни. Впору задаться вопросом, не превышает ли риск лечения риска развития того осложнения, которое пытаются предотвратить пенициллином? Врачи охотно говорят родителям об угрозе ревматической лихорадки, но я не встречал среди них таких, кто предупреждал бы об опасностях прописываемого лечения!

Если бы ревматическая лихорадка представляла серьезную угрозу, можно было бы предположить, что в таком многонаселенном городе, как Нью-Йорк, она встречается исключительно часто, особенно если вспомнить, сколько его жителей находятся за чертой бедности. Однако ничего подобного мы не наблюдаем. В знаменитом нью-йоркском госпитале Беллвью между 1970 и 1977 годами было зарегистрировано всего 57 случаев ревматической лихорадки, а в 1978 году не отмечено ни одного случая — по самым свежим имеющимся у меня данным.

Если на врачей поднажать, они признаются, что заболеваемость ревматической лихорадкой стремится к нулю, но они склонны объяснять это доступностью пенициллина, который ее предотвращает. Подобное предположение не выдерживает критики. Заболеваемость начала падать задолго до начала массового использования пенициллина. Двадцать пять лет назад в Чикаго была предпринята попытка регистрации случаев ревматической лихорадки, для чего привлекли всех врачей. Из этой затеи практически ничего не вышло: в пригородах и на окраинах Чикаго ни одного случая заболевания не было, а в бедных районах в центре города они были единичными. Это лишний раз подтверждает, что реальный риск ревматической лихорадки существует лишь для детей из бедных семей.

Исследователи доказали, что заболеваемость ревматической лихорадкой прямо пропорциональна числу детей, живущих в одной комнате. Неслучайно, на военных базах и в детских домах она высока. Это поистине социальная болезнь, и использование пенициллина даже в бедных слоях общества вряд ли поможет. Эффективность пенициллина зависит от качества питания, а хорошее, полноценное питание вряд ли можно отнести к характерным признакам нищеты.

Число зарегистрированных случаев ревматической лихорадки снижается. Более того, возникают сомнения в том, была ли вообще эта болезнь столь страшной, как принято считать. Исследование случаев, диагностированных как ревматический порок сердца сорок лет назад, показало, что 90 процентов всех диагнозов были ошибочными из-за неверного применения классических критериев. То есть из десяти предполагаемых жертв страшной болезни девять ее не имели. Поэтому не вполне справедливо говорить, что ревматический порок сердца опасности больше не представляет. Он, похоже, никогда ее и не представлял. Эта информация может быть полезна тем, кто получил такой диагноз много лет назад и все это время беспокоится о своем здоровье.

И, наконец, последний ваш вопрос врачу, если он продолжит настаивать, что ревматической лихорадки следует опасаться. Принимая во внимание факт, что 15-20 процентов всех случаев стрептококковой ангины не диагностируется и, следовательно, не лечится, а в половине из тех, что лечится, не приводится необходимого профилактического курса антибиотиков, где больные ревматической лихорадкой люди?

ТРИ ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ СТРЕПТОКОККОВОЙ АНГИНЫ

В вопросе лечения стрептококковой ангины большинство врачей делятся на две группы. Есть также и третья, малочисленная, к которой принадлежат лишь немногие из них.

Первая группа врачей настаивает на том, что пациентам надо давать пенициллин во всех случаях боли в горле и немедленно, не дожидаясь результатов анализа мазка. Они справедливо отмеча-

ют, что если не начать принимать пенициллин в течение 48-72 часов с момента появления симптомов, профилактики ревматической лихорадки не обеспечить. А поскольку на момент взятия мазка симптомы у пациента обычно уже присутствуют какое-то время, ждать результатов (еще 24^48 часов) просто нет времени.

Вторая группа врачей возражает, утверждая, что, напротив, пенициллин давать нельзя, не убедившись на основе анализа мазка в наличии стрептококка. Они указывают на риск, связанный с пенициллином, на опасность злоупотребления им и говорят, что не годится заставлять пациентов тратить средства на лекарства, которые могут оказаться ненужными.

Третья группа врачей, к которой отношусь и я, полагает, что ни мазки, ни антибиотики не нужны. Риск лечения заметно превосходит риск отдаленных необратимых последствий даже в том случае, если у пациента действительно стрептококковая ангина.

Моя позиция основана на опыте и наблюдениях, накопленных за четверть века. По окончании медицинского факультета университета мне довелось работать в Чикаго, в педиатрической клинике на берегу озера. Моим коллегой был опытный, сведущий врач и ученый Ральф Кунштадтер. Вскоре я с удивлением заметил, что он редко берет на анализ мазки из горла, и, когда я его об этом спросил, он пояснил, что считает их пустой тратой времени.

Доктор Кунштадтер учился медицине на двадцать лет раньше меня, когда в медицинских учебных заведениях еще не совсем забыли о мудрости Природы. Меня же, напротив, учили врачебным вмешательствам по поводу и без повода. Поэтому, несмотря на его пример, какое-то время я еще брал мазки на анализ, доставляя своим пациентам дополнительное беспокойство. Когда я обнаружил, что результаты моего лечения ничуть не лучше, чем у доктора Кунштадтера, я прекратил это бесполезное занятие.

За пятнадцать лет нашей совместной работы мы имели дело со '50 тысячами пациентов, и лишь у одного ребенка была обнаружена ревматическая лихорадка. Ясно, что рисковать здоровьем остальных детей, давая пенициллин для предотвращения редкого заболевания, было бы безумием.

ПОЧЕМУ НЕ СЛЕДУЕТ УДАЛЯТЬ ГЛАНДЫ

В заключение несколько слов о гландах. Небные миндалины, или гланды, защищают горло от бактерий и могут воспаляться в процессе борьбы организма с бактериальной инфекцией. Надо быть настороже, если врач попытается убедить вас в том, что воспаление гланд — показание к их удалению. Это чаще всего не так.

Десятилетиями тонзиллэктомия была хлебом и маслом хирургов и педиатров. В 1930-е годы врачи проводили от полутора до двух тысяч таких операций в год. Очень немногие дети достигали подросткового возраста с гландами, несмотря на то, что тонзиллэктомия редко бывала обоснованной с медицинской точки зрения. Миллионы детей расплачивались за эту бессмысленную операцию эмоциональными травмами, потерей естественной защиты от болезней и в некоторых случаях смертью.

Единственным абсолютным показанием к удалению небных миндалин и аденоидов является их злокачественный рост или обструкция дыхательных путей из-за того, что распухшие гланды не дают дышать. Тем не менее в течение многих десятилетий врачи удаляли гланды всем подряд, защищаясь необоснованными заявлениями о том, что иначе ребенок подвергнется риску глухоты или, по крайней мере, хронического тонзиллита.

Страсть педиатров и хирургов к удалению гланд без малейших на то оснований была продемонстрирована в научном эксперименте, проведенном в середине 1940-х годов. Группу педиатров попросили осмотреть одну тысячу детей, и в результате 611 человек получили рекомендацию удалить гланды. Остальные 389 детей были направлены на повторный осмотр к другой группе педиатров, которые рекомендовали удаление гланд еще 174 обследованным. Оставшиеся 215 человек, уже осмотренные двумя группами врачей, были обследованы в третий раз другими врачами. Удаление гланд было рекомендовано 89 детям! Если бы опыт продолжили, вполне возможно, что и последним 126 детям рекомендовали бы то же самое.

Гланды и аденоиды представляют собой лимфоидные ткани, являющиеся первой линией обороны иммунной системы против болезней. Они служат заслоном для проникающих в горло бакте-

рай, а потому время от времени неизбежно инфицируются, воспаляются и распухают. Если их удалить, ребенок лишится первичного барьера защиты, и тогда преградой станут шейные лимфатические узлы. Иммуниет ребенка пострадает, и возрастет риск болезни Ходжкина.

Протесты родителей и критика повального удаления гланд в СМИ способствовали тому, что число тонзиллэктомий сократилось в три раза. Но этих операций все еще слишком много, и каждый ребенок может стать жертвой одной из них. Я сомневаюсь, что тонзиллэктомия нужна чаще, чем в одном из десяти тысяч случаев, тем не менее ежегодно гланды удаляются сотням тысяч детей. Результатом становится сто-триста смертей каждый год и шестнадцать осложнений на одну тысячу операций.

Я уже давно пришел к мысли, что если Бог и допустил ошибку, то лишь поместив гланды в зоне досягаемости скальпеля хирурга! Если гланды не мешают ребенку дышать, не позволяйте их вырезать без убедительных на то причин. И даже при наличии таких причин рекомендую родителям узнать мнение еще одного врача.

^ **Краткое руководство по боли в горле и ангинам**

Боль в горле как таковая хотя и доставляет заметный дискомфорт, не является серьезным состоянием, даже если вызвана стрептококковой инфекцией. Медицинского вмешательства не требуется, кроме случаев продолжительного заболевания с дополнительными симптомами, которые указывают на серьезную проблему. Вот несколько советов родителям, чьи дети страдают от боли в горле.

1. Не торопитесь бежать к врачу всякий раз, когда у ребенка болит горло и слегка поднимается температура. Обращайтесь к нему, только если симптомы продолжаются больше недели.

2. Восстанавливайте жидкость, теряемую с потом, кашлем, чиханием, выделениями из носа, поносом, усиленным дыханием и невозможностью из-за потери аппетита. Давайте ребенку по стакану жидкости каждый час, когда он не спит. Это большой объем, и, возможно, ребенок столько пить не захочет, поэтому предлагайте ему выбор: воду без фтора, чай (обычный и травяной), фруктовые и овощные соки, супы и даже лимонад как последнее средство, если малыш больше ни на что не соглашается.

3. Следите за влажностью в детской комнате и во всем доме. Увлажнители воздуха, производящие холодный водяной пар, хороши и безопасны. Только не забывайте их чистить, чтобы они не распространяли частицы раздражающих горло веществ. Попробуйте довести влажность в комнате ребенка до 50 процентов, хотя при некоторых обстоятельствах это непросто.

4. Если ребенок жалуется на невыносимые страдания, вам, без сомнения, захочется облегчить его состояние. Для этого подойдет рекомендуемая доза простого анальгетика вроде панадола. У этого лекарства есть свой риск побочных эффектов, но для временного облегчения боли небольшие его количества опасными я не считаю. Альтернатива, которую предпочитают некоторые матери, — чайная ложка крепкого алкогольного напитка. По недоступным моему пониманию причинам родители предпочитают давать детям водку или джин. Наверно, им жаль тратить на ребенка любимое виски!

5. Свой взгляд на искусственное снижение температуры тела я изложил ранее, но еще раз напомню, что температура, вызываемая болезнью, — это естественный механизм исцеления. Мешать его действию неразумно. Температура ниже 40,5 градусов угрозы не представляет, кроме риска судорог. Судороги выглядят страшно, но редко бывают опасными, к тому же их трудно избежать, поскольку они связаны не с уровнем температуры, а со скоростью ее подъема.

6. Склонность врачей прописывать аспирин и другие лекарства для снижения температуры в каждом случае ее повышения приводит меня в ужас. Любой студент-медик знает, что при подъеме температуры на один градус скорость перемещения лейкоцитов в крови, убивающих возбудителей болезни, удваивается. Я понятия не имею, зачем врачам нужно тормозить лейкоцитаксис — процесс, направленный на выздоровление пациента.

7. Без медикаментозного лечения боль в горле — даже если это и стрептококковая ангина — проходит за семь и менее дней. Если она продолжается дольше, нужно обратиться к врачу. Это может означать иное, нежели стрептококковая ангина, заболевание — инфекционный мононуклеоз или, очень редко, дифтерию или лейкемию.

Мононуклеоз легко распознается по анализу крови, и обычно лечение заключается лишь в хорошем питании и постельном режиме. Более тяжелые случаи иногда лечат стероидами — чаще преднизолоном, но к этому радикальному и спорному средству следует прибегать лишь в случаях очень высокого риска. Дифтерия — явление настолько редкое, что, если у ребенка не возникли крайние трудности с дыхани-

ем, врач ее даже не заподозрит. Если ребенок давится и задыхается, срочно везите его в больницу.

8. Врачи назначают пенициллин при стрептококковой ангине в качестве средства профилактики ревматического порока сердца. Это состояние так редко бывает осложнением стрептококковой ангины, что применять антибиотик нецелесообразно. Если вы все же последовали рекомендациям доктора и ребенок стал принимать пенициллин, имейте в виду: через 24–48 часов симптомы должны начать исчезать. Если они не прошли за неделю, сообщите об этом врачу. Боль в горле может быть вызвана не стрептококком, и врачу понадобится сделать соответствующие анализы, чтобы найти причину.

9. Если ребенок не страдает от хронических проблем дыхания из-за перекрывающих дыхательные пути распухших гланд, соглашайтесь на тонзиллэктомию только тогда, когда несколько врачей убедят вас в ее необходимости. Еланды — одна из защитных систем организма против болезней, и без необходимости расставаться с ними не следует.

12 ОТИТЫ: БОЛЬНО, НО ОБЫЧНО НЕ ОПАСНО

ОТИТЫ: больно, но обычно не опасно

Больные уши, пожалуй, самая неприятная из детских болезней. Ребенок испытывает сильную боль, а из-за невозможности ему помочь и страха перед потерей слуха и другими последствиями страдают и его родители. По статистике, около 8 процентов пациентов педиатрических клиник обращаются к врачам по поводу боли в ушах, 17 процентов всех детских инфекций диагностируется как воспаление среднего уха (отит). Замечу, однако, что в действительности 17 процентов всех детских инфекций отит не составляет. Ведь он — одно из наиболее гипердиагностируемых детских заболеваний.

Родители в большинстве своем бросаются вызывать врача всякий раз, как только ребенок жалуется на боль в ушах. Паникуют даже те, кто без крайней надобности за врачебной помощью не обращается. Объясняется это тем, что боль обычно острая, а также страхом, что она станет нестерпимой.

Кроме того, многие родители разделяют распространенное заблуждение, что ушные инфекции могут привести к потере слуха. Или опасаются, что ребенка может посетить мастоидит* — пугающее ископаемое из прошлого медицины.

Я ни в коей мере не упрекаю родителей за их страхи. Ведь страхи, по большей части, навязывают врачи. Педиатры часто диагностируют ушную инфекцию там, где ее нет.

У ребенка действительно может ухудшиться слух из-за хронических ушных инфекций в зимнее время. Но если это и произойдет,

* *Мастоидит* — воспаление слизистой оболочки, выстилающей клетки сосцевидного отростка височной кости. (Прим. ред.)

тревоги родителей напрасны: с приходом весны слух восстановится. За двадцать пять лет работы в педиатрии я не встречал случая, чтобы в результате ушной инфекции слух был утрачен навсегда. Что до мастоидита — серьезной проблемы времен моего детства, я ни одного такого осложнения еще не видел. Болезнь загадочным образом исчезла.

По большей части боль в ухе вызывается давлением, когда что-то мешает дренажу в евстахиевой трубе. Причиной этого чаще всего является инфекция. Бактериальные и вирусные инфекции могут поражать внешнее, среднее и внутреннее ухо. Воспаление внутреннего уха у детей бывает редко, у взрослых оно проявляется дезориентацией в пространстве, головокружением и шумом в ушах.

БОЛЬ В УХЕ ОТ ИНОРОДНОГО ТЕЛА

Очень часто причиной боли в ухе является попавшее в него инородное тело. Оно может вызывать болезненные ощущения само по себе или в результате последовавшей инфекции. Маленькие дети любят засовывать в уши и в нос мелкие предметы, есть даже песенка про фасолины в ушах. Уверяю, в ушах могут оказаться не только бобовые. За годы практики мне доводилось извлекать из детских ушей куски бумаги, ватные тампоны, шарообразные пульки от детского пневматического ружья, витамины, конфеты, хлопья для завтрака и даже скрепки и булавки.

Если ребенок признался, что засунул в ухо какой-нибудь предмет, или у вас есть основания думать, что он это сделал, срочно обратитесь к врачу. Инородное тело из уха само собой обычно не выходит, а пытаться вытащить его самостоятельно — небезопасно. Если подозрений на присутствие в ухе инородного тела нет, медицинская помощь не нужна, кроме случаев, когда боль продолжается больше 48 часов.

Частой причиной ушных инфекций является и аллергия. Она способствует большей восприимчивости к проникновению в организм болезнетворных микроорганизмов, а значит, и бактериальным инфекциям. Самый распространенный аллерген — коровье молоко (в естественном виде и в составе детских молочных смесей). Оно

может вызывать отек слизистых оболочек, что нарушает дренаж в евстахиевой трубе. Накапливаемые в результате этого выделения и приводят к воспалению. Аллергия на коровье молоко — причина высокой подверженности ушным инфекциям искусственно вскармливаемых детей. Однако эти заболевания могут спровоцировать и другие аллергены — иные пищевые продукты, пыль, пыльца растений, хлорированная вода бассейнов и так далее.

Боль в ухе может быть вызвана и неосторожными или неумелыми действиями врачей или родителей. Например, при очищении уха от серы часто травмируется слуховой проход или барабанная перепонка. Такая процедура редко необходима, а если она происходит, использовать надо только безопасные способы. Чтобы не повредить уши ребенка, родители должны следовать простому правилу, известному с давних пор: не засовывайте в ухо ребенка ничего, меньше собственного локтя.

Никто, в том числе и ученые, не знает, почему у одних детей ушной серы производится больше, а у других меньше, почему различны цвет и консистенция серы у детей разных рас. Сера в ушах ребенка не должна стать поводом особого беспокойства родителей. Она иногда может давать легкое понижение слуха, но у детей это бывает редко.

Наилучший способ очистить ухо от серы — ввести в него несколько капель перекиси водорода (два раза в день в течение двух-трех дней). Ребенок может пожаловаться на шипение и бульканье в ухе, но вреда от этой процедуры он не получит. Перекись водорода держат в ухе несколько минут, затем с помощью шприца осторожно промывают ухо водой. Можно использовать и аптечные ушные капли, но перекись водорода дешевле и не менее эффективна.

ПОЧЕМУ СЕРУ ИЗ УШЕЙ УДАЛЯТЬ ОПАСНО

Серу из ушей удалять не рекомендуется, тем более при помощи инструментов и приспособлений, пусть даже ватных палочек. Многие родители любят чистить детям уши именно такими палочками. Может быть, потому, что предупреждение этого не делать на упаковках напечатано мелким шрифтом?

Такая процедура опасна по нескольким причинам.

1. Слуховой канал имеет на конце очень тонкую перепонку, которую легко повредить. Удалять серу приходится вслепую, и никогда не знаешь, насколько глубоко вошла в слуховой канал ватная палочка.

2. Внутренняя поверхность уха представляет собой деликатную структуру с множеством желез и ресничек, которые защищают его от пылинок и посторонних частиц. Железы производят слизь и смазку. Этот защитный слой слухового канала настолько чувствителен к прикосновениям, что внедрение в него ватной палочки подобно езде на танке по клумбе.

3. Ухо имеет свои механизмы выведения ненужных веществ. Пытаясь очистить ухо, можно помешать их работе: не исключено, что сера и грязь продвинутся еще глубже и утрамбуются. Кроме того, можно повредить слуховой канал или барабанную перепонку.

Не следует позволять вводить инструменты в ухо ребенка и педиатру. Врач может сказать, что это необходимо для осмотра барабанной перепонки и обнаружения инфекции, однако одно его неверное движение или резкое движение малыша могут привести к проколу перепонки. Она заживет, но оставшийся рубец может вызвать понижение слуха.

Повредить барабанную перепонку может и сам ребенок, засунув в ухо острый предмет, например карандаш. Перепонка практически всегда заживает без всякого лечения. Я не знаю случая, чтобы этого не произошло. И все же показать ребенка специалисту необходимо. Иногда повреждение бывает настолько обширным, что требует операции. Но прежде чем соглашаться на нее или даже на применение антибиотиков, тщательно расспросите врача о лечении и убедитесь, что оно действительно необходимо.

БОЛЬ В УШАХ ОТ ПЕРЕМЕНЫ ДАВЛЕНИЯ

Боль в ушах может возникнуть в самолете или в лифте — из-за резких перепадов атмосферного давления. Эти перепады способны вызывать и временное снижение слуха. Если вы испытывали подобное, то наверняка знаете, о чем идет речь. Симптомы исче-

зают, как только внутреннее и внешнее давление выравниваются. Однако, если этого долго не происходит, закупорка в евстахиевых трубах может привести к воспалению.

Выровнять давление помогают глотание, зевание или жевание резинки. Можно также, плотно зажав нос и закрыв рот, сделать попытку с усилием выдохнуть воздух. Все это не причинит ребенку никакого вреда. Как проделать одно из этих действий младенцам, разумеется, объяснить невозможно. Во время взлета и посадки са молета им может помочь кормление грудью. Малышам можно дать что-нибудь попить или пожевать.

КАК БОЛЬШИНСТВО ВРАЧЕЙ ЛЕЧАТ БОЛЬНЫЕ УШИ

Во времена моего студенчества профессора с мрачным видом предупреждали, что нелеченные ушные инфекции ведут к глухоте. В течение долгого времени я с мрачным же видом предрек своим пациентам потерю слуха и пичкал их комбинациями из антибиотиков, сосудосуживающих препаратов и антигистаминов. Позже, когда это вошло в моду, я с сознанием долга протыкал пациентам барабанные перепонки и вставлял в уши пластмассовые дренажные трубки.

С годами я обнаружил, что многие из моих пациентов, даже большинство из них, не проходили полный курс лечения антибиотиками, а некоторые вообще их не покупали. В медицинских кругах это явление называется «неподчинение пациента», и врачи ~ фармацевты одинаково плохо к нему относятся. Но куда больше, чем неподчинение, меня поразил тот факт, что непокорные пациенты выздоравливали от инфекций так же быстро, как и дисциплинированные, следовавшие всем врачебным рекомендациям, и ни кто из них не оглох!

Поначалу я утешал себя избитой фразой, которую врачи произносят при известии, что игнорировавший их предписания пациент выздоровел: «Просто повезло». Однако вскоре подобный аргумент показался мне малоубедительным: число пациентов, выздоровевших без лечения, было слишком велико.

Это разрушило мою веру в антибиотики, и я перестал их прописывать, от чего мои пациенты нисколько не пострадали. Вскоре я по-

терял веру и в пластиковые тимпаностомические трубки. Это случилось благодаря матерям моих маленьких пациентов: многие из них не давали вставлять детям дренажные трубки, а другие вынимали их вскоре после процедуры. Вопреки господствующему мнению, такие пациенты выздоравливали не менее успешно, чем те, у которых трубки оставались на месте в течение предписанного срока. Итак, на полку, созданную мной для лекарств и инструментов, придуманных для блага не пациентов, а врачей и фармацевтов, вслед за антибиотиками последовали дренажные трубки.

Сегодня при боли в ушах я не рекомендую своим пациентам антибиотики, сосудосуживающие препараты и антигистамины. Я активно выступаю и против тимпаностомии и учу тому же своих студентов. Их пациенты, как и мои, не теряют слуха из-за ушных инфекций.

К сожалению, таких педиатров, как я, — меньшинство. В основном детские врачи продолжают работать по учебнику. Врачебный прием ребенка с больными ушами обычно проходит по одному сценарию. После того как медсестра измерит пациенту температуру, в кабинет поспешно входит врач, спрашивает: «На что жалуетесь?» и проводит поверхностный осмотр. Он проверяет горло, прослушивает сердце и легкие, а затем заглядывает через отоскоп в ухо.

В свете лампочки отоскопа он видит слуховой канал, воспаленный или нет, и барабанную перепонку. Если воспалительный процесс слуховым каналом не ограничен, вероятным диагнозом будет «воспаление среднего уха». Зона среднего уха расположена за барабанной перепонкой, и врач ее увидеть не может. То есть его заключение будет основано на результате осмотра барабанной перепонки, а не воспаленного места.

В нормальном состоянии цвет барабанной перепонки жемчужно-белый, при сильном воспалении среднего уха (отите) — ярко-красный. Барабанную перепонку одного из этих цветов или промежуточных оттенков розового и красноватого и будет наблюдать врач при осмотре. При перепонке свекольного цвета педиатр, скорее всего, заключит, что у ребенка сильное воспаление среднего уха, и пропишет прием амоксициллина — три раза в день в течение

десяти дней. Если же оттенок красного цвета менее интенсивен, его диагнозом станет «просто отит», а назначение будет тем же самым.

Такое лечение неуместно по двум причинам. Во-первых, розовый или даже умеренно красный цвет барабанной перепонки еще не означает воспаления среднего уха. Красноту вызывают и плач, повышенная температура или аллергическая реакция. Диагноз «ушная инфекция» на основании цвета барабанной перепонки устанавливать не должен. Розовая или красная, через час она может стать жемчужно-белой.

Вторая ошибка врача — назначение антибиотиков. Оно недопустимо независимо от того, какого цвета перепонка: розового, красного или синего в крапинку. Использование антибиотиков в какой-то мере оправдано только при гнойных выделениях из уха. А это происходит менее чем в одном проценте всех случаев ушных инфекций. И то я не уверен, что антибиотики нужны даже тогда.

Рядом контролируемых исследований доказано, что применение антибиотиков для лечения ушных инфекций неэффективно. Они не способны предотвратить и возможные осложнения — потерю слуха и распространение инфекции. Единственно, что они могут, это незначительно сократить продолжительность болезни, но при этом они снижают естественный иммунный отклик организма, что приведет к риску повторения ушных инфекций каждые четыре—шесть месяцев.

Последнее из известных мне исследований, проведенное в Нидерландах со 170 детьми, страдавшими ушными инфекциями, приводит результаты двойного слепого эксперимента. Половина детей лечилась антибиотиками, другая их не принимала. Заметной разницы в клинических проявлениях болезни (боль, повышенная температура, выделения из уха, изменение вида барабанной перепонки и понижение остроты слуха) тех и других испытуемых обнаружено не было.

Некоторые из моих коллег осуждают мою позицию по использованию антибиотиков в лечении ушных инфекций. Иногда меня обвиняют в том, что я подвергаю опасности жизнь детей, не назначая им эти препараты. Я же полагаю, что мои аргументы неопровержимы. По крайней мере, никто их еще не опроверг. Вот они.

Большая часть ушных инфекций не лечится с помощью медикаментов. Лишь очень небольшой процент пациентов, которым назначаются антибиотики, соблюдают рекомендации по их приему. В детской больнице города Буффало, штат Нью-Йорк, провели исследование 300 детей, которым для лечения ушных инфекций были назначены антибиотики. Более 50 процентов больных прописанного количества этих препаратов не приняли. Полностью выполнили предписания врача лишь 22 пациента. Можно с уверенностью сказать: большинство детей с ушными инфекциями антибиотики не принимают, а те, кто принимают, проходят курс лечения ими не полностью. Если бы антибиотики в самом деле были необходимы для предотвращения потери слуха, большинство детей нашей страны страдали бы от глухоты.

Я уже говорил об опасностях злоупотребления антибиотиками. Все это относится и к случаям ушных инфекций.

Годами врачи прописывают при ушных инфекциях сосудосуживающие препараты и антигистамины. Названия используемых действующих веществ — гидрохлорид псевдоэфедрина и малеат хлорфениламина, наиболее распространенных препаратов на их основе — актифед и судафед. Эти и подобные лекарства уже приняли миллионы детей с ушными инфекциями или обыкновенной простудой. На протяжении многих лет Администрация по контролю за продуктами и медикаментами высказывает сомнения в эффективности этих препаратов и требует, чтобы их производители либо представили доказательства эффективности своей продукции, либо отозвали ее с рынка. А врачи, не моргнув глазом, продолжают назначать их детям. В 1983 году результатами трехлетнего исследования в Питтсбургском университете было доказано, что ни одно из этих лекарственных средств не эффективно для лечения Ушных инфекций. В эксперименте участвовало более 500 детей, половина из них получали эти лекарства, а другая половина — плацебо. Все дети выздоравливали одинаково быстро.

Я надеюсь, что мне удалось вас убедить, что любые возможные страхи перед последствиями ушных инфекций необходимо забыть, ¹ что лекарства при таких заболеваниях не только не нужны, но и ²редны. То же относится и к тимпаностомии — хирургической процедуре, которая стала в педиатрии весьма распространенной.

ТИМПАНОСТОМИЯ РЕДКО НЕОБХОДИМА

Педиатры проводят тимпаностомию для лечения хронических, периодически повторяющихся ушных инфекций с выделением серозной жидкости. Эти выделения прозрачны и гноем не являются. Цель процедуры — дать доступ воздуха к внутреннему уху, обеспечить отток жидкости по евстахиевой трубе. Подобную манипуляцию проделывают с банкой пива: пробивают на ее крышке второе отверстие, чтобы жидкость лучше вытекала.

Во время процедуры врач прокалывает барабанную перепонку и вставляет в отверстие полиэтиленовую трубку. Трубка остается в ухе в течение нескольких недель или даже месяцев. Иногда она выпадает, прежде чем ее удалят в больничном кабинете. Врачи говорят, что тимпаностомия предотвращает потерю слуха, но их утверждение ничем не обосновано.

Контролируемые исследования показали, что тимпаностомия неэффективна: при поражении инфекцией обеих ушей дренажную трубку вставляли в одно из них; уши выздоравливали практически с одинаковым результатом. Между тем сама процедура связана с риском множественных осложнений и побочных эффектов. Парадоксально, но предназначенная для предотвращения потери слуха тимпаностомия иногда приводит к рубцам на барабанной перепонке, которые и вызывают этот недуг. Еще более абсурдно то, что один из побочных эффектов процедуры, проводимой для лечения хронических отитов, — острый отит!

БОЛЬ В УХЕ: ЧТО ДЕЛАТЬ СРЕДИ НОЧИ

Что делать, когда боль в ухе будит ребенка среди ночи? Во-первых, не спешить обращаться за медицинской помощью, даже если боль сильная. Врач не предпримет ничего такого, чего не могли бы сделать родители. А им надо согреть ухо ребенка сухим теплом и каждые два часа вводить в него по две капли подогретого (не горячего!) растительного масла. Можно дать малышу немного виски, чтобы он заснул, — десять капель для маленького ребенка и полчайной ложки для ребенка постарше. Дозу «снотворного» можно повторить через час и еще через час, если будет необхо-

димо. Если сильная боль не утихает, допускается прием соответствующей возрасту ребенка дозы парацетамола. Задача — облегчить симптомы, пока организм разбирается с болезнью.

Если боль продолжается более 48 часов, нужно обратиться к врачу, чтобы исключить травму уха или присутствие в нем инородного тела. Если ничего этого не обнаружится и нет выделений гноя, разумнее всего — ничего больше не предпринимать: все пройдет естественным образом.

Большая часть моих коллег сочтут эти советы отступлением от общепринятых медицинских принципов. Я настаиваю, и уже привел исчерпывающие доказательства, что именно общепринятые медицинские принципы радикальны, а мой подход скорее консервативен. Научными исследованиями доказано, что традиционное лечение ушных инфекций неэффективно и может принести вред пациенту. И хотя я не могу научно доказать, что растительное масло и виски лечат ушные инфекции, мои пациенты подтвердят, что они облегчают болезненное состояние, а я убежден, что и не причиняют вреда.

Между тем пациенты моих коллег-единомышленников, как, впрочем, и мои пациенты, никогда не теряют слуха от ушных инфекций. Зато некоторые из тех, кого лечат врачи, мыслящие традиционно, сказать этого не могут. И это прямой результат проводимого лечения.

"S Краткое руководство при боли в ушах

Если ребенок пожалуется на боль в ухе, учтите, что ушные инфекции не приводят к постоянным проблемам со слухом, а мастоидит — I болезнь настолько редкая, что современные врачи в большинстве своем ее и в глаза не видели; что общепринятое лечение антибиотиками, Другими лекарствами и тимпаностомия не более эффективны, чем естественные защитные силы самого организма. Учтите все это и следуйте моим советам.

1. Не обращайтесь к врачу в первые 48 часов.
2. Облегчайте состояние ребенка сухим теплом. Каждые два часа вводите в ухо по две капли подогретого (не горячего!) растительного масла и при невыносимой боли используйте соответствующую воз-

расту ребенка дозу парацетамола. Не давайте ребенку аспирин, он может вызывать побочные эффекты. В 1955 году, еще молодым врачом, я диагностировал первый в моей практике случай отравления аспирином. Тот ребенок умер, и с тех пор я с опаской отношусь к этому препарату.

3. Если боль продолжается более 48 часов, обратитесь к врачу — не для лечения инфекции, если она все же имеется, а для исключения возможной травмы или присутствия инородного тела.

4. Не позволяйте врачу удалять серу из уха ребенка с помощью инструментов и не делайте этого сами.

5. Если врач, осмотрев ухо ребенка, обнаружит вирусную или бактериальную инфекцию и пропишет антибиотик, хорошо подумайте о целесообразности его приема. Если после удаления инородного тела ребенку назначат антибиотик, также хорошо подумайте, нужно ли его принимать. При повреждении барабанной перепонки педиатр может направить ребенка к отоларингологу. Если тот порекомендует оперативное вмешательство или антибиотик — будьте осторожны и тщательно проверьте, так ли это необходимо. За годы практики я ни разу не встречался с болезненным состоянием, при котором что-либо из этого бывало оправдано.

6. Если ребенок страдает хроническими, повторными отитами, это может быть результатом аллергии или приема антибиотиков в прошлом. Если ваш врач рекомендует тимпаностомию, не соглашайтесь, пока не услышите мнение другого доктора. Тимпаностомия стала у педиатров модной и заменила собой тонзиллэктомию, однако убедительных научных доказательств ее полезности не существует. Напротив, практически доказана ее потенциальная опасность.

4*

13 КАК УБЕРЕЧЬ ЗРЕНИЕ РЕБЕНКА

Каждый из нас считает зрение самым важным из органов чувств, и каждого родителя пугает возможность потери зрения у ребенка. Беспокойство родителей вполне уместно, поэтому забота о глазах ребенка крайне необходима. Не менее важно уметь избегать неуместного лечения.

Острота зрения определяется соотношением способности видеть исследуемого глаза и нормального глаза. То есть 20/20 означает, что глаз видит на расстоянии 20 футов* так, как видит на этом расстоянии и здоровый глаз. При зрении 20/50 глаз видит на расстоянии 20 футов так, как здоровый глаз видел бы на расстоянии 50 футов.

У детей способность видеть развивается постепенно. Сначала они плохо различают детали, но со временем зрение улучшается и достигает своего оптимального уровня к пяти годам. Шестимесячный ребенок мог бы иметь остроту зрения 20/20, но его мозг еще не обеспечивает необходимой для этого связи с глазами. К двум годам зрение ребенка примерно 20/70, к трем — 20/30 или 20/40, к четырем — 20/25, к пяти годам оно достигает 20/20, если никаких проблем со зрением не возникло.

Поскольку многие родители трехлетних малышей беспокоятся, Узнав, что зрение их детей 20/40, им надо разьяснить, что для детей этого возраста это совершенно нормально. Детям для полноценной Жизни вполне достаточно зрения 20/40, а к пяти годам, как я уже сказал, оно станет 20/20. Это особенно важно знать, если иметь " "иду, что некоторые врачи советуют носить очки трехлетним детям со зрением 20/40. Следовать таким рекомендациям, конечно

Один фут — приблизительно 0,3 метра. (Прим. ред.)

же, не надо, кроме случаев особых нарушений зрения или когда один глаз видит заметно лучше другого, что нарушает фокус зрения. Такое состояние нуждается в коррекции, иначе один глаз может перестать функционировать должным образом.

Распространенных дефектов зрения три — близорукость (миопия), дальнозоркость (гиперопия) и астигматизм. Они определяются анатомией глаза и болезненным проявлением не являются. Если расстояние между роговицей и сетчаткой слишком велико, фокус зрения смещается с сетчатки вперед, вызывая близорукость, если слишком мало, фокус оказывается смещенным назад, за сетчатку, вызывая дальнозоркость. Астигматизм вызывается неправильной формой роговицы или хрусталика. Все эти состояния не корректируются при помощи очков или контактных линз, и ни одно из них не связано с повышенным риском заболеваний глаз в будущем.

Около 10 процентов детей нуждается в очках по причине одного из этих состояний, однако если очки не носить, состояния зрения это не ухудшит. Дальнозоркость обычно уменьшается с возрастом и стабилизируется к двадцати одному году, близорукость прогрессирует, но также имеет тенденцию к стабилизации примерно в этом же возрасте.

КОСОГЛАЗИЕ ОБЫЧНО ПРОХОДИТ

В первые месяцы жизни глаза ребенка могут двигаться автономно, независимо друг от друга, создавая впечатление «сходящегося» или «расходящегося» косоглазия (страбизма). Такое явление вполне обычно и нормально. У трехмесячного младенца глаза, как правило, следуют за движущимися предметами синхронно. Однако у некоторых детей наблюдается *переменный страбизм* — состояние, при котором тот или другой глаз периодически «забегает не в ту сторону» — в сторону виска или носа. К пяти годам косоглазие почти всегда проходит само. Если же вы обратитесь по этому поводу к врачу, все может закончиться ненужным лечением и даже операцией.

А вот истинный страбизм, при котором глаз, не шевелясь, «сидит в углу» постоянно, более серьезен. Если его не исправить, функции глаза могут нарушиться окончательно. Это состояние но-

сит название «амблиопия» и характеризуется тем, что, несмотря на нормальное глазное яблоко и здоровый оптический нерв, зрение ослаблено. Глаз не передает оптические сигналы соответствующим нервным окончаниям. Болезнь корректируется с помощью специальных упражнений (ортоптика), подбором очков или путем переноса всей нагрузки на «ленивый» глаз (здоровый глаз для этого закрывают) и — если ничего не помогло — операцией.

Страбизм, который может привести к амблиопии, очень важно исправить до достижения ребенком школьного возраста. Если один глаз у ребенка «сидит в углу», консультацию опытного офтальмолога необходима. Однако на операцию соглашайтесь только тогда, когда остальные меры исчерпаны и не принесли результата.

Прежде чем прибегнуть к лечению, убедитесь, что у ребенка истинный страбизм, а не более распространенный «переменный». Я слишком часто был очевидцем того, как врачи настаивали на лечении, в том числе даже хирургическом, переменного страбизма у детей двух-трех лет. А ведь это состояние почти всегда проходит само.

Хотя в этой книге я убеждаю избегать ненужной медицинской помощи, с меньшей твердостью я призываю обращаться за ней тогда, когда она необходима.

Травмы глаз как раз такой случай. Если ребенок получил серьезную травму глаза, не пытайтесь лечить ее сами и не доверяйте это педиатру. Срочно везите ребенка к компетентному специалисту-офтальмологу или в больницу, которая может обеспечить его вызов. Лечение, предпринимаемое вами или врачом-неспециалистом, может привести к необратимому повреждению глаза.

Единственное, что вы должны сделать немедленно при травме глаза у ребенка, — это приложить к глазу теплый влажный компресс, а при химическом ожоге промыть глаз кипяченой водой. И как можно быстрее позвонить офтальмологу или в больницу, описать характер поражения и узнать, что еще можно предпринять перед выездом в больницу.

Если в глаз попала соринка и слезы ее не вымыли, попробуйте ^{сг}о промыть. Для этого оттяните веки и введите в глаз стерильной пипеткой несколько капель кипяченой охлажденной (*не горячей!*) ^{во}Ды. Особенно тщательно промойте под верхним веком — имен-

но там обычно застревают инородные частицы. В случае неудачи отвезите ребенка к врачу и проследите, чтобы тот не тер глаз малыша: острая частичка может поцарапать конъюнктиву или роговицу.

БОЛЬШИНСТВО ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЕЧИТСЯ СЛИШКОМ УСЕРДНО

Помимо собственно глазных травм, проблемы со зрением, как и все остальные, сопряжены с избыточным врачебным вмешательством. По рекомендациям врачей, многих детей без всякой необходимости заставляют носить очки, вынуждая терпеть насмешки сверстников. Одно из официальных исследований педиатрических мер по коррекции зрения, в котором участвовало 2 тысячи детей и 300 педиатров, обнаружило, что у 7 детей из 10-ти ношение очков никаких результатов не принесло: эти дети не имели достаточно серьезных, нуждающихся в коррекции, проблем со зрением. Среди тех, кто носил очки, целых 40 процентов провалили тест на остроту зрения — в очках!

Педиатры вынуждают родителей идти на бессмысленные усилия и траты, настаивая на регулярных — иногда даже ежегодных — проверках зрения. От этих проверок пользу получает только проводящий их врач. Если ребенок не имеет очевидных проблем со зрением, в проверках нет никакой необходимости.

Проверить зрение имеет смысл в четыре года, когда с ребенком уже можно проводить тесты, и затем в девять-десять лет. Взрослым проверки зрения показаны каждые десять лет до сорокалетнего возраста и каждые пять лет после.

Врачи также любят злоупотреблять лекарствами при лечении болезней глаз, вызванных аллергией или раздражением. Наиболее распространен среди таких болезней конъюнктивит, или «красные глаза». Его вызывает аллергия и реже — вирусные и бактериальные инфекции. Другое заболевание — хронический конъюнктивит — развивается под воздействием табачного дыма, загрязненного воздуха, из-за чрезмерного напряжения глаз и недосыпания.

Аллергический конъюнктивит может быть спровоцирован растительной пылью, пылью, шерстью животных, лекарствами, кос-

метикой, продуктами питания, химическими добавками и многими другими аллергенами. Он характеризуется зудом, покраснением глаз и слезотечением. Есть также «конъюнктивит бассейнов». Название этого аллергического заболевания говорит само за себя.

Весенний конъюнктивит, как нетрудно догадаться, имеет сезонную природу. Возникнув обычно в весеннее время, к зиме он исчезает. Его симптомы — зуд, слезотечение, чувствительность к свету и выделение из глаз слизи без примеси гноя.

Последняя и самая неприятная разновидность конъюнктивита — катаральный конъюнктивит. Он заразен и имеет следующие признаки: глаза красные, чувствительны к свету и зудят; может возникнуть чувство жжения; выделяющаяся из глаз густая слизь или гной накапливаются на веках. Дети, страдающие этой формой конъюнктивита, поутру нередко не могут открыть глаза — они склеены выделениями. Это может пугать ребенка, и его надо успокоить, объяснив, что зрение вне опасности. Как и при любом заразном заболевании, гигиенические меры (например, индивидуальное полотенце) помогут уберечь членов семьи от заражения.

Вам нет необходимости разбираться в разновидностях конъюнктивита. Что от вас требуется, если ваш ребенок часто им страдает, так это обнаружить аллерген.

Ни один из перечисленных видов этого недуга не нуждается в медицинской помощи. К врачу, для лечения наружным антибиотиком, можно обратиться разве что при тяжелом, продолжающемся несколько дней катаральном конъюнктивите. В большинстве же случаев достаточно промывать глаза кипяченой (*не горячей*) водой с помощью чистого куска ткани.

Если под подозрением оказалась аллергия, тщательно припомните все предшествовавшие болезни. Не было ли перемен в занятиях ребенка, месте жительства, питания, приеме лекарств или в чем-либо еще? Уверен, что обнаружить аллерген вы сможете без советов и помощи доктора.

Еще одной проблемой детских глаз являются ячмени — воспаления сальных желез и волосяных мешочков у корня ресниц. В самом начале зарождения ячменя возникает ощущение, будто что-то "пало в глаз. Затем глаз начинает слезиться, и появляется болезненное воспаленное пятно. И, наконец, на веке созревает образова-

ние, напоминающее прыщ. Никакие лекарства тут не нужны. Горячие компрессы по десять-пятнадцать минут каждые несколько часов обычно помогают локализовать инфекцию, ускоряя высыхание и исчезновение ячменя. Иногда для компрессов используют раствор борной кислоты или горькой соли, но и простая кипяченая вода ничем не хуже.

МИФЫ О ЗРЕНИИ

Слепая вера в широко распространенные мифы о зрении не только отнимает у родителей уйму времени и опустошает их кошельки, но и служит причиной возникновения ненужных трений между ними и детьми. Большинство людей склонно принимать на веру утверждения, которые приводятся ниже. Однако не существует научных доказательств истинности хотя бы одного из них.

1. Чтение при плохом освещении портит зрение.
2. Слишком много читать вредно для глаз.
3. Зрение портится, если находиться слишком близко к экрану телевизора. (Замечу, что от телевизора в любом случае стоит держаться подальше, поскольку последствия низких уровней облучения, — последствия, которые могут проявиться в будущем, до сих пор не изучены).
4. Чтение в движущемся автомобиле портит глаза.
5. Вспышки и яркое искусственное освещение портят зрение.
6. От ношения чужих очков зрение ослабляется.
7. Дешевые очки портят зрение.
8. От того, что вы не носите очки, портится зрение.
9. От того, что вы носите очки, ваше зрение постепенно ослабляется.
10. Если попавшее в глаз инородное тело вовремя не удалить, оно попадет за глазное яблоко и затеряется там навсегда. (А вот и не попадет! Видимая часть глаза отделена от задней части глазницы так называемой конъюнктивальной перепонкой. Единственные отверстия в ней — микроскопические слезные протоки).
11. Морковка полезна для укрепления зрения. (Если данный ДУ" вод убедит есть овощи, почему бы не поддерживать этот миф!)-

Легко убедиться, что если в большинстве приведенных ситуаций родители будут постоянно твердить ребенку: «Прекрати, не делай этого», — их совет вряд ли будет принят к исполнению, зато добавит ненужного трения в отношениях.

•S Краткое руководство по проблемам зрения

1. Если у вас нет венерических заболеваний, постарайтесь убедить врача не вводить в глаза ребенку при рождении нитрат серебра (см. 4-ю главу). Эта процедура себя не оправдывает из-за своего значительного риска.
2. Если у ребенка нет очевидных проблем со зрением в школе или дома, регулярные проверки зрения ему не нужны. Они целесообразны лишь дважды — в четыре года и в возрасте около десяти лет.
3. Если движения глаз новорожденного не скоординированы, не переживайте. К третьему месяцу его жизни все выправится. Переменный страбизм, при котором глаз периодически «забегает не в ту сторону», обычно проходит к четырем-пяти годам и не требует никаких мер.
4. Если глаз ребенка постоянно «сидит в углу», это может привести к амблиопии — серьезному пороку зрения. Обратитесь по этому поводу к офтальмологу, но не спешите с операцией, если ее рекомендуют. Соглашайтесь на нее только после того, как используете возможность исправить зрение с помощью ортоптики, подбора очков, закрытия здорового глаза.
5. Если у ребенка разовьется конъюнктивит, промывайте глаз кипяченой водой с помощью чистой ткани. Попытайтесь найти источник аллергии. Обращайтесь к врачу только в том случае, если, несмотря на все ваши усилия, глаз гноится несколько дней.
6. Ячмени согревайте компрессами, чтобы они быстрее локализовались, высохли и излечились. Лекарства вам не понадобятся.

Болезни кожи жизни ребенка угрожают редко, но зачастую находятся на первом месте среди причин, вызывающих сильное беспокойство родителей. Ведь они создают детям, особенно подросткам, значительный эмоциональный и психологический дискомфорт. Портящая внешность угревая сыпь отравляет жизнь миллионам подростков и их родителям, а сама болезнь остается в педиатрии одной из самых загадочных.

Первая из медицинских проблем, озадачивающих молодых матерей, — пеленочный дерматит. Иногда он может причинять ребенку сильное неудобство и боль. Для лечения этого, в общем-то, обычного и простого состояния отчаявшиеся родители покупают всевозможные аптечные мази или обращаются к врачам. Ни того, ни другого делать не нужно. Это может причинить вред.

Весьма символично для педиатрии, что самое первое лечение, которое ребенок получает, едва его выпишут из роддома, — классический пример перегибов, на которые так горазда фармацевтика. Практически все врачи назначают некоторые лекарства без необходимости; большинство врачей используют некоторые лекарства без должной осторожности, а в результате, злоупотребление медикаментами стало скорее правилом американской медицины, нежели исключением.

Пеленочный дерматит — состояние простое и лечиться должно элементарными мерами. Однако такая «концепция» для производителей фармацевтических чудес, да и для многих педиатров тоже совершенно неприемлема. Продемонстрируйте им розовую, разжужжанный попку ребенка, и они выложат целый арсенал мазей и мазей с антибиотиками, кортизоном и гидрокортизоном, спо-

собных на такие побочные эффекты, после которых у вас уже точно появятся *настоящие* проблемы!

Пеленочный дерматит проще предотвратить, чем лечить. Простой совет родителям: не пользуйтесь в уходе за ребенком полиэтиленовыми или резиновыми штанишками, а также одноразовыми подгузниками. Используйте матерчатую одежду и следите за тем, чтобы после стирки на ней не оставалось раздражающих моющих средств. После каждого стула осторожно подмывайте ребенка водой с мягким мылом и проветривайте ягодицы на воздухе как можно дольше. Если, несмотря на все эти меры, появится раздражение кожи, продолжайте делать то же самое и при каждой смене подгузников присыпайте область раздражения обычным кукурузным крахмалом. Если и это не поможет, замените крахмал цинковой мазью. И, наконец, элементарное: как можно чаще проверяйте состояние подгузников, меняя их немедленно по мере необходимости.

Если вы будете неукоснительно соблюдать эти предосторожности, а раздражение не пройдет, возможно, причина в другом заболевании, которое нужно выявить и вылечить. Но такие случаи редки. Например, раздражение может вызывать грибковая инфекция (часто в результате использования антибиотиков). Ее лечат мазью, изготовленной по рецепту. Подозревать можно и аллергию на пищевые продукты, например коровье молоко или соевые смеси, и это еще один из бесчисленных аргументов в пользу грудного вскармливания. Оно заметно снижает частоту возникновения пеленочного дерматита и других заболеваний аллергической природы.

Самой сложной кожной болезнью детей и подростков является Угревая сыпь, или акне. Это портящее внешность состояние — бич громадного количества подростков и даже детей помладше и, конечно, их родителей. Физические процессы, происходящие при этом заболевании, изучены достаточно хорошо, но относительно Первопричины медицина находится в полном неведении. Даже для облегчения симптомов этого состояния безопасных, с моей точки зрения, средств крайне мало, а что говорить о его излечении.

ОТЧЕГО БЫВАЕТ УГРЕВАЯ СЫПЬ

Акне — болезнь сальных желез, расположенных примерно на три миллиметра под кожей. Железы производят маслянистый секрет, который смазывает кожу и волосы и замедляет испарение влаги с кожи, помогая поддерживать постоянную температуру тела. Секрет желез наполовину состоит из триглицерина, то есть обычного жира, и является питанием для бактерий, живущих в волосяных фолликулах. Бактерии размножаются, и продукты их жизнедеятельности раздражают фолликулы. В результате этого сложного процесса поры закупориваются, секрет накапливается, белые головки угрей сменяются черными, затем возникают пустулы и в конечном итоге — кисты. Кисты и образуют рубцы на коже, особенно когда сыпь пытаются выдавливать, провоцируя дополнительную инфекцию.

По поводу угревой сыпи существует множество мифов. Многие думают, что черные головки угрей — накопившаяся в порах грязь. Это не так, черное вещество — не грязь, а пигмент меланин, обеспечивающий белокожим людям темный цвет кожи при загаре. Тем не менее это заблуждение приводит к тому, что подростки нещадно скребут себе лицо чуть ли не до крови. Обычная чистота и гигиена — дело полезное, но интенсивное трение кожи мылом причину угрей не устраняет: секрет желез накапливается под кожей. Слишком усердное умывание может даже ухудшить состояние.

Среди врачей и жертв заболевания распространено немало суждений и о связи акне с питанием. Какие-то из них даже полезны, потому что способны удерживать детей от неправильного питания. Но научных свидетельств того, что появление или усиление угревой сыпи связано с применением отдельных пищевых продуктов, не существует.

В течение многих лет среди таких продуктов назывались шоколад, жирная пища вроде жареной картошки, арахис и продукты, содержащие йод. Существуют эмпирические свидетельства в пользу того, что отдельные продукты питания усиливают проявления болезни у некоторых пациентов, но контролируемые исследования не обнаружили в качестве специфической причины ни одного алергена. Тем не менее, похоже, некоторые люди действительно

реагируют на определенную пищу, поэтому если конкретный продукт усиливает угревую сыпь, его следует избегать, что бы там ни говорили исследователи.

И все же некоторые диетологи добились скромных успехов в лечении акне, невзирая на отсутствие научных доказательств эффективности своего метода. Медики над ними посмеиваются, цитируя исследования, отрицающие связь питания и угревой сыпи. Среди них есть и такие, кто называют метод диетологов шарлатанством, тем временем как сами лечат пациентов с помощью собственного шарлатанства, которое точно так же не выдержало бы проверки контролируруемыми исследованиями.

БОЛЬШИНСТВО ЛЕКАРСТВ ОТ УГРЕЙ ПОМОГАЕТ СЛАБО

Для лечения угрей в свободной продаже имеются более ста пятидесяти препаратов. Большинство из наиболее известных содержат перекись бензоила, которая устраняет излишки жира и может слегка облегчить состояние. Даже если эти препараты не помогают, они все равно куда менее вредны, чем столь же неэффективные средства, продающиеся по рецептам. За годы практики я видел, как врачи пытались лечить угри такими антибиотиками, как тетрациклин и эритромицин, витамином А в огромных (и опасных) дозах, таблетками сульфата цинка, кортизоном, инъекциями кортикостероидов, гормональной терапией, ультрафиолетовым излучением, лосьонами с серой, тиосульфатом натрия, салициловой кислотой в различных комбинациях со спиртом, дермабразией, химической чисткой лица, рентгеновским облучением и, как ни парадоксально, гинекологическими операциями! И после всего этого шаманства у некоторых из этих медиков еще хватает духу называть диетологов шарлатанами!

Не буду рассматривать вред, наносимый всеми этими лекарствами и процедурами, ни одно из которых не помогает, подробно, однако на нескольких примерах проиллюстрирую, что может происходить с пациентами, на которых испытывают непроверенные препараты.

Двадцать лет назад десятки тысяч жертв угревой сыпи получили лечение рентгеном — тогда считалось, что оно помогает при

этом заболевании. Более того, я сам его прописывал. Результат этой опасной и бездумной медицинской «помощи» проявился только сейчас — в виде заболеваемости опухолями щитовидной железы, иногда злокачественными, принявшей поистине эпидемические масштабы.

Рентгенотерапию при угревой сыпи больше не используют, но педиатры и дерматологи применяют лекарства, не менее бесполезные и по-своему опасные. Так, невзирая на сопутствующий риск, они назначают различные препараты тетрациклина. Длительный прием этого антибиотика может сделать организм ребенка восприимчивым к серьезным инфекциям, поскольку лекарство убивает не только вредные бактерии, но и полезные. Таким образом открывается путь для инфекций, которые тридцать-сорок лет назад были редкостью. У маленьких детей, как я уже говорил, тетрациклин может навсегда окрасить зубы в желтый цвет и даже проникнуть в костную ткань.

Жертвам угревой сыпи со шрамами и неровностями на лице врачи предлагают улучшить внешность с помощью дермабразии. Эта процедура предполагает соскабливание пораженного слоя кожи при помощи наждачной бумаги, проволочных щеток и других абразивов. Эффективность дермабразии до сих пор неизвестна.

Исследование, результаты которого опубликованы в 1977 году¹ медицинским колледжем Бэйлор в Хьюстоне, заключило, что «лечение шрамов и неровностей кожи дермабразией в лучшем случае не приносит желаемого результата, в худшем — совершенно не помогает и часто сопровождается нежелательными последствиями».

А КАК ЖЕ АККУТАН?

Аккутан* — новое действующее лицо на театре военных действий — представляет собой производное вещество от витамина А, цисретиновой кислоты. Лекарство с коммерческим названием «аккутан» стало продаваться по рецепту в сентябре 1982 года. Изготовлено оно швейцарской фармацевтической фирмой «Хофф»

* Лекарственное средство «аккутан» в России известно как изотретинон. (Прим. науч. ред.)

ман-Ля-Рош». тт₀ имеющимся данным, за первые два месяца его продаж врачи выписали на него шестьдесят тысяч рецептов.

Аккутан принципиально отличается от остальных лекарств против угревой сыпи. *Он действует. Однако никто, включая производителя и Администрацию по контролю за продуктами и медикаментами, не знает каким образом он действует и почему.* В клинических испытаниях этот препарат показал 90 процентов эффективности. Это хорошая новость. Плохая новость заключается в том, что у средства так много побочных эффектов, что это вызывает серьезные опасения у дерматологов с хорошей репутацией. Многие врачи тем не менее прописывают его с той же беззаботностью, с какой когда-то рекомендовали рентгенотерапию, не утруждая предупредить пациентов о возможных последствиях.

Между тем риск и побочные эффекты аккутана достаточно серьезны. «Бюллетень Администрации по контролю за продуктами и медикаментами» сообщает, что препарат вызывает воспаления на губах более чем в 90 процентах случаев, сухость кожи и слизистых оболочек — в 80 процентах, конъюнктивит — в 40 процентах, сыпь и выпадение волос — почти в 10 процентах, инфекции кожи и ее шелушение на ладонях и подошвах, а также повышенную склонность к солнечным ожогам — в 5 процентах случаев.

Я глубоко сочувствую подросткам, страдающим угревой сыпью, и их родителям, которые делят с ними сопутствующие эмоциональные и психологические проблемы. Я также вполне понимаю, почему подросток может согласиться на что угодно, лишь бы видеть свое лицо в зеркале чистым.

Однако если ваш ребенок страдает угревой сыпью, вам нельзя не задуматься о краткосрочных и отсроченных последствиях лекарства. Новые средства появляются на рынке почти ежедневно. Необходимо, в частности, взвесить риск и пользу аккутана и решить, стоит ли польза риска. А для этого надо знать все возможные последствия используемого лекарства, а не только самые очевидные, видные невооруженным глазом. Я сомневаюсь, что ваш лечащий врач даст вам необходимую информацию во всех устрашающих подробностях, поэтому сделаю это сам. Моя цель — не при-
Я т ь за вас решение, а помочь сделать информированный выбор.

Решите сами, готовы ли вы и ваш ребенок заплатить за кратковременное чудо возможностью длительной катастрофы.

Из фармацевтической информации об аккутане видно, что он действует не только на кожу. В высокой концентрации он откладывается во многих тканях и органах. Исследования показывают, что препарат обнаруживают в печени, мочеточниках, надпочечниках, яичниках и слезных железах спустя семь дней после приема. Помимо того, аккутан вызывает изменения в крови. 25 процентов исследованных показали повышение триглицеридов плазмы, у 25 процентов наблюдалось снижение липопротеинов высокой плотности, у 7 процентов поднялся уровень холестерина.

Все эти факторы имеют первостепенное значение в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. Побочные эффекты препарата вызывают такую тревогу, что его производитель рекомендует «перед приемом средства проверить уровень липидов (жиров) в крови и затем проверять его каждые две недели до стабилизации ответа со стороны жиров на лекарство».

Аккутан оказывает воздействие не только на жиры в кровотоке. 40 процентов принимавших средство обнаруживали другие отклонения в составе крови, означающие, что в организме не все в порядке, но не указывающие на конкретную проблему; у 13 процентов повышались тромбоциты, что может приводить к изменениям в свертываемости крови; от 10 до 20 процентов обнаруживали снижение уровня эритроцитов и лейкоцитов, присутствие эритроцитов в моче, ненормальные уровни ферментов в сыворотке крови; у других пациентов (менее 10 процентов) аккутан вызывал появление белка и эритроцитов в моче или повышение уровня сахара в крови.

Во время клинических испытаний аккутана у пятерых пациентов, принимавших лекарство более двух лет, обнаружили аномалии скелета, у троих взрослых — дистрофия позвоночника, а у двоих детей рентгеновские снимки показали преждевременное закрытие эпифиза. Последнее имеет огромное значение для подростков: эпифиз — часть кости, которая должна оставаться открытой на протяжении всего периода роста. Преждевременное закрытие эпифиза не даст достичь нормального роста. У 14 пациентов, получавших лечение аккутаном, наблюдались ненормальные показате-

ли и другого индикатора роста костей — щелочной фосфатазы в крови. У 72 пациентов, не имевших проблем со зрением, во время приема лекарства зафиксировано помутнение роговицы (катаракта).

Результаты экспериментов на собаках могут оказаться важными для мальчиков-подростков. У подопытных животных после лечения аккутаном наблюдались дегенерация яичек и подавление сперматогенеза. В настоящее время изучается действие аккутана на выработку спермы у человека.

РИСК АККУТАНА ДЛЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Полученные результаты опытов на животных имеют огромную важность и для девочек. Аккутан может вызывать внутриутробные уродства у потомства животных, у кроликов он оказался токсичным для плода и приводил к выкидышу. Адекватных исследований действия препарата на беременных женщин не проводилось, однако ясно, что производителю уже приходила в голову мысль, что он может оказаться очередным талидомидом. В информации производителя, прилагаемой к лекарству, содержится предупреждение: «Если пациентка беременна или может забеременеть в период лечения, от приема аккутана следует воздержаться. Женщины детородного возраста могут принимать препарат только при условии эффективной контрацепции на протяжении всего периода лечения и должны получить объяснение возможного риска для плода в случае, если наступит беременность. При возникновении беременности в период лечения необходимо обсудить с врачом желательность ее сохранения».

Производитель озабочен пороками развития плода настолько, что призывает «продолжать предохраняться в течение месяца после окончания курса лечения аккутаном или до восстановления нормального цикла».

Без сомнения, аккутан в большинстве случаев облегчает или устраняет симптомы угревой сыпи, однако механизм его действия, как и побочных эффектов, до сих пор не изучен. Отсроченные последствия применения этого лекарства, конечно, тоже неизвестны: оно появилось совсем недавно. Учитывая такое количество возможных угроз для ребенка, трудно представить, чтобы что-либо

подобное было одобрено к использованию на людях. Если бы в продаже появилось моющее средство для пола с таким количеством опасных качеств, как у аккутана, на видном месте упаковки был бы изображен череп с перекрещенными костями, а ниже — набранное крупным текстом предупреждение: «Яд! Не принимать внутрь». Тем не менее аккутан прописывается врачами как безобидное средство без побочных эффектов, а если редкие предупреждения и звучат, то они номинальны.

На родителей падает огромная ответственность — им вместе с детьми решать, надо ли использовать этот препарат. Ребенок с сильной угревой сыпью будет испытывать непреодолимое желание излечиться с его помощью. Подросткам в большей степени, чем взрослым, свойственно пренебрегать доводами здравого смысла ради достижения немедленного удовлетворения. Они не верят, что возможные неприятности могут случиться именно с ними. Эти тенденции достаточно ярко отражены в расценках на автомобильную страховку для подростков и в статистике использования уличных наркотиков. Подросток с сильно выраженной угревой сыпью, скорее всего, не обратит внимания на побочные эффекты аккутана — слишком велико его желание «избавиться от прыщей». Побочные эффекты, по его представлению, происходят с другими людьми, он убежден, что «с ним этого не произойдет». Родителям надо приложить все усилия, чтобы ребенок задумался о связанном с аккутаном риске, и вместе с ребенком принять решение о том, использовать его или нет.

Не исключено, что мной руководит чувство вины за рентгено-терапию, с помощью которой я лечил угри тридцать лет назад, но я не даю аккутан своим пациентам. Известные на сегодняшний день побочные эффекты этого препарата являются достаточной тому причиной. Какие долгосрочные последствия его применения обнаружатся в будущем — одному Богу известно.

ЭКСПЕРИМЕНТИРУЕМ НЕ РИСКУЯ

Теорий о лечении угрей множество, а реально помогающих средств, помимо аккутана, нет. Любой врач, которому придется лечить акне, имеет свой список лекарств, которые, как он у-

верждает, действуют. Эффективность ни одного из препаратов от угрей, как известно, научно не доказана. Моя собственная, выработанная годами, стратегия заключается в том, чтобы пользоваться наиболее безопасными для пациента средствами.

Точно так же, как и небезопасные, некоторые лекарства из этих списков помогают, некоторые не помогают. Причины этого никому не известны, включая меня. Применение «моих» лекарств не требует участия врача, и родители могут экспериментировать с ними до тех пор, пока не найдут наиболее подходящее средство, не теряя при этом больших денег и не подвергая ребенка опасности.

Я уже отмечал, что связь угревой сыпи с питанием научных доказательств не имеет, однако во многих случаях диета помогает справиться с недугом. Доктор Джонатан Райт в одной из своих блестящих статей в собственной колонке журнала «Профилактика» привел очередное доказательство связи акне с питанием — не научное, зато убедительное. Он заметил, что эскимосы на севере Канады не знали об угрях до тех пор, пока не перешли с «примитивного» питания на «цивилизованное». Когда же их пища перестала быть традиционной, они почти поголовно начали страдать от акне. Доктор Райт — один из многих уважаемых врачей, считающих, что при скудости нынешних медицинских знаний диета является единственно разумным лечением этой болезни.

Вот что он пишет: «Среди случаев акне, даже тяжелых, лишь единичные пациенты не отреагировали на лечение, основанное на очищении питания, устранении пищевых аллергенов, добавлении Цинка, необходимых жирных кислот, витаминов группы *A* и *B*. И даже во многих из этих сложных случаев диетический подход помогал в какой-то степени. Практически у всех, кого я лечил за последние четыре-пять лет с помощью диеты, угревая сыпь либо исчезла совсем, либо заметно уменьшилась».

Я советую пациентам, страдающим от акне, обратить на питание особое внимание. Не только для определения (методом исключения) пищевых продуктов, способных усугубить состояние, но и для создания лечебной диеты. Не стоит обсуждать вопросы питания с врачом — он ничего об этом не знает и, следовательно, о все это не верит. Он верит в химическое улучшение жизни и, вероятнее всего, пропишет тетрациклин, гидрокортизон или аккутан.

Вместо этого рекомендую родителям прочитать хорошие книги о питании таких авторов, как Адель Дейвис, Карлтон Фредерике, Мичио Куши, Пааво Эйрола, Дейл Александер и Рудольф Баллан-тайн, и последовать их рекомендациям.

Избегайте в питании детей и собственном рафинированного сахара, белой муки, полуфабрикатов с химическими добавками и всевозможных консервантов. Тщательно наблюдайте за питанием ребенка. Проверьте, нет ли связи между вспышками угревой сыпи и употреблением определенных продуктов.

Соблюдайте чистоту пораженных участков кожи, но не переборщите с механической чисткой, чтобы не ухудшить состояние. Если вы решили использовать наружное средство, обращайтесь к аптекарю, а не врачу. Аптечные средства, скорее всего, не очень помогут, но, по сравнению с тем, что может прописать педиатр или дерматолог, куда более безопасны.

ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КОЖИ

Я уделил акне столько внимания потому, что из всех детских болезней кожи оно, несомненно, вызывает большее беспокойство. Однако существуют и другие кожные заболевания. Одним из самых безобидных является потница, с медицинской точки зрения совершенно неопасная, однако расстраивающая многих родителей из-за внешних проявлений. Она может быть настолько неприглядной, что матери обращаются к педиатрам с просьбой «вернуть младенцу красоту».

Потница — не повод для обращения к докторам. Более того чем меньше лечения, тем лучше для ребенка. Обычно потница бывает результатом чрезмерного укутывания ребенка, «чтобы не замерз». Маленьких детей не нужно одевать теплее, чем взрослых. При комнатной температуре им совершенно не вредно находиться в одних ползунках или даже без них.

Если у ребенка появится потница, надо обеспечить такие условия, в которых он сможет быть без лишней одежды или вовсе раздетым — для максимального контакта кожи и воздуха. Для облегчения зуда хороша цинковая мазь — обычная, без антигистамина, способного вызвать аллергию и ряд побочных эффектов, включая

возможную сыпь вдобавок к уже имеющейся. Нет смысла подвергать ребенка такому риску. Доказательств того, что мазь с антигистамином эффективнее, нет.

Другая распространенная болезнь кожи, обычно среди маленьких детей, — экзема. Она проявляется грубой красной сыпью в виде пятен. Кожа грубеет и шелушится. Если пораженный участок расчесать, выделится сыворотка, которая, засыхая, превращается в ужасную на вид корку. Традиционная медицина считает экзему наследственным заболеванием, но мне научные доказательства этого не попадались. Если наследственность и играет роль, считаю, что передается склонность к аллергии, а не к самой экземе.

Мой опыт в лечении этой болезни показывает: ее природа аллергическая, и, если аллерген или несколько аллергенов устранить, заболевание, скорее всего, пройдет. То есть лечения экзема не требует. Во многих случаях аллергеном оказывается коровье молоко или соевая смесь, однако им может быть и любой другой продукт питания, а также вещи и предметы. У детей, которых кормят грудью, экзема бывает редко.

Если у ребенка обнаружилась экзема, вместо применения мазей и лекарств установите аллерген — методом исключения из рациона продуктов, на которые ребенок реагирует. Начните с коровьего молока и детских смесей, и, если болезнь исчезнет, не возвращайте их в питание. Даже маленькие дети-«искусственники» могут прекрасно обходиться смесями, приготовленными на основе мясного белка. Любая не кормящая грудью мать наверняка найдет в своей домашней библиотеке достаточно книг по альтернативным диетам, не включающим коровье молоко и смеси.

ЛЕЧЕНИЕ СТЕРОИДАМИ РИСКОВАННО

Педиатр, к которому обратились по поводу экземы, вероятно, пропишет наружную мазь со стероидами — кеналог (триам-^{с по}Цинолон) или преднизон. В тяжелых случаях, когда другие методы ^омогут, я не возражаю против использования кеналога на не-^ольких участках кожи в течение ограниченного времени — самое ^ольшее, нескольких дней. Однако длительное его применение на ^ольших участках кожи может быть опасным, так как гормоны про-^{К а ю т} в организм через кожу.

Помните: и кеналог, и преднизон разработаны для лечения угрожающих жизни состояний, при которых польза от этих средств существенно перевешивает риск тяжелых побочных эффектов. В показаниях к применению от производителя ясно говорится, что эти лекарства следует использовать только в «серьезных или угрожающих жизни состояниях». Назначение их при экземе, акне и даже солнечных ожогах ярко иллюстрирует пагубную тенденцию американской медицины пользоваться экстраемальными мерами для лечения относительно безобидных заболеваний.

Импетиго — еще одна детская кожная болезнь, способствующая появлению некрасивых пятен и раздражающая детей и родителей, в том числе и тем, что вызывается бактериями и заразна. Начинается она с прыщика, затем возникает сыпь, которая распространяется, формируя коричневые и желтые струнья и корочки. Прыщики обычно появляются на лице, что неприятнее всего. В старину импетиго лечили зеленкой и марганцовкой. Эффект от такого лечения был нолевой, а закрашенные зеленым или красным инфицированные участки кожи воспринимались еще уродливой. Сегодня врачи перешли на антибиотики — эритромицин и тетрациклин, назначаемые внутрь и наружно. Нет никаких доказательств эффективности этих препаратов в лечении импетиго, и я уже описал их потенциальный вред для ребенка.

Импетиго проходит само и в лечении не нуждается. Строгая гигиена, чтобы не распространять инфекцию на других членов семьи, исключение сахара из питания — вот все, что необходимо обеспечить.

Другим заболеванием кожи, обычно аллергической природы, является крапивница. Она характеризуется появлением сыпи, напоминающей волдыри от ожога крапивой, обычно по всему телу, и раздражающим, изнуряющим зудом. Бугорки сыпи могут быть белыми в центре — из-за вытеснения крови к краям. Крапивница не нуждается в медикаментозном лечении, а зуд облегчают цинковой мазью или ваннами с кукурузным крахмалом (прием таких ванн, хотя и не поддерживается медиками, помогает, не знаю почему) — Я

Надо также постараться определить аллерген — у родителей это получится лучше и быстрее, чем у врача. Подозревать следует лекарства, пищевые продукты, одежду, парфюмерию и косметику,

мыло, химические добавки в продуктах и укусы насекомых. Обращение к педиатру по поводу крапивницы чревато назначением кортизона или антигистаминов. Ни то, ни другое ребенку не нужно. Все это может только навредить.

Грибковые инфекции, такие, как стригущий лишай, или микроспория, возникают как у детей, так и у взрослых. Стригущий лишай проявляется круглыми шершавыми пятнами. Если высыпания появляются на волосистой части головы, волосы на пораженном участке выпадают. Многие врачи пытаются лечить эту болезнь антибиотиками и противогрибковыми средствами вроде гризеофульвина. По сравнению с рентгенотерапией, приводившей в былые годы к раку щитовидной железы, — это прогресс, но все равно и это перебор. Советую держаться подальше от врачей, обеспечить соблюдение строгой гигиены и ждать, когда лишай пройдет сам. Тот же совет и при грибковых заболеваниях ног. В тяжелых случаях воспользуйтесь продаваемыми без рецепта средствами, такими, как десенекс.

Дети много времени проводят на улице, и поэтому ядовитые растения и различные насекомые представляют для них большую угрозу, чем для взрослых. Серьезных проблем у большинства детей от общения с «живой природой» обычно не возникает, но у некоторых из них возможны тяжелые и даже потенциально смертельные аллергические реакции.

Если ребенок прикоснулся к ядовитому сумаху, на участке кожи, контактировавшем с растением, могут возникнуть мелкие язвочки, сопровождаемые болезненным зудом. Облегчат зуд цинковая мазь и частый прием душа или ванны с кукурузным крахмалом (один-два стакана крахмала на ванну воды). Если пораженный участок велик или ребенок чувствует недомогание, нужна врачебная помощь. Врач, не исключено, назначит кортизон (внутри или ^аРУ»но) или, если реакция становится опасно тяжелой, предложит ^{и7} госпитализацию для капельного введения лекарств. Эти меры ^{от}Равданы, когда имеется опасность для жизни, но в случаях целительных поражений кортизон применять не стоит из-за его благоприятных побочных и отсроченных эффектов.

^у укусы пчел, комаров, слепней и других насекомых большей частью ^ю вызывают слабую реакцию, хотя и болезненны. Однако при

повышенной чувствительности или проявлениях аллергии они могут быть опасны и, хоть чрезвычайно редко, даже смертельны. Обычное домашнее лечение состоит в промывании пораженного участка водой с мылом, в смазывании его цинковой мазью и наложении холодных компрессов для снятия опухоли. Если в месте укуса осталось жало, его надо удалить пинцетом.

Помощь врача необходима тогда, когда укус привел к затруднению дыхания и шоковому состоянию. Дети с такой реакцией должны избегать мест скопления насекомых. У меня были пациенты с настолько тяжелыми реакциями на укусы, что дело доходило до шока. Подросткам я даже давал шприц с противошоковым средством — адреналином, чтобы они имели его при себе во время отдыха на природе. Врачи подобных пациентов должны делать то же самое. Для родителей маленьких детей я формировал специальные аптечки.

Наверное, самым загадочным, даже мистическим явлением из всех заболеваний кожи являются бородавки. Многие люди думают, что эти наросты на коже возникают от прикосновения к жабам (не возникают!), и верят всевозможным сверхъестественным методам их удаления. Мистика заключается в том, что почти каждый такой метод работает, если только не сомневаться в том, что он поможет. Возможно, это простое совпадение, поскольку иногда бородавки исчезают сами собой. Но совпадение это происходит так часто, что поневоле задумаешься о целительной силе убеждения.

Бородавки удаляют хирургическим и химическим путем, а также методом электролиза, однако необходимости в этом нет. Они вызываются вирусами и обычно со временем проходят сами. Если же бородавки мешают ребенку или его уродуют, обратитесь к дерматологу.

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ

Наконец, несколько слов о солнечных ожогах — вероятно, самой распространенной проблеме кожи среди любителей солнца. В солнечные летние дни миллионы людей устремляются на пляжи или поближе к водоемам, причем многие из них никогда не купаются. Ими движет желание приобрести здоровый загар, который,

как им кажется, сделает их привлекательнее. Но загар не такой уж и здоровый, да и привлекательнее он сделать никого не может.

У злоупотребления солнечными лучами есть три возможных последствия, которые заставляют задуматься о том, надо ли позволять детям жариться на солнце. Первое — болезненный солнечный ожог — проявляется немедленно и быстро проходит, а два других — долгосрочны: преждевременное высыхание, сморщивание, огрубение, растрескивание и преждевременное старение кожи от чрезмерного воздействия солнечных лучей и повышенный риск рака кожи от длительного облучения, имеющего накопительный эффект.

В солнечном свете присутствуют два вида ультрафиолетовых лучей — спектра А, создающие загар, и спектра В, вызывающие ожоги кожи в результате расщепления коллагена и эластичных волокон дермы, нижнего слоя кожи. Лучи спектра В нежелательны и опасны. Они приводят к преждевременному старению кожи, а у некоторых людей — к раку кожи.

Острые солнечные ожоги возникают у тех, кто в первые два дня пребывания на солнце не ограничивает количество солнечных ванн и не загорает понемногу, постепенно увеличивая время загара. Простейший способ испортить себе отпуск во Флориде — позволить детям в первый день приезда поиграть несколько часов на солнце, на пляже или возле бассейна. Наиболее опасное время — между десятью и четырнадцатью часами, а наиболее рискованные дни — жаркие, поскольку действие ультрафиолетовых лучей усугубляется жарой. Легче всего обгореть в лодке на воде, из-за отраженных от воды дополнительных лучей. Масла для загара, не содержащие фильтра от ультрафиолетовых лучей, не защитят от ожога и могут даже его спровоцировать, потому что масло усиливает действие лучей. Наконец, не надо думать, что облачный день в этом отношении безопасен: облака хотя и фильтруют в какой-то степени ультрафиолетовые лучи, все же не блокируют их полностью.

Существует два способа предупреждения вредного воздействия солнечных лучей. Первый элементарен — не находиться на солнце или ограничить пребывание на нем временем дня и года. Да солнечные лучи не столь интенсивны. Второй — защищать

кожу ребенка кремом с фильтром от ультрафиолетовых лучей (SPF). Подобные средства для кожи должны иметь на упаковке цифру, означающую степень защиты. Некоторые из них обладают низкой защитой, например SPF-2; наиболее эффективны **SPF-15** и выше. Выбирайте тот крем, который подходит коже ребенка.

Так как действие солнечных лучей, как и рентгеновских, обладает накопительным эффектом, риск развития рака кожи увеличивается с каждым эпизодом облучения. Однако, с моей точки зрения, опасность заболеть раком от солнечных лучей заметно уступает такой опасности от лучей рентгеновских: солнечные лучи не проникают так глубоко, как рентгеновские. Врачи обычно преувеличивают опасность развития рака от солнца (в случае чего можно обвинить пациента) и преуменьшают риск развития рака от облучения рентгеном, за которое в ответе они сами. Тем не менее риск существует в обоих случаях. Связь рака кожи с облучением солнечными лучами демонстрируется расположением пораженных зон на теле человека.

Более чем в 90 процентах случаев рак кожи возникает на лице, ушах, тыльной стороне ладоней и задней стороне шеи. Люди, которые много времени проводят за рулем автомобиля, чаще всего подвержены раку кожи на той стороне лица, на которую солнечные лучи попадают больше. Наконец, если в семье были или есть случаи рака кожи, риск им заболеть увеличивается.

Насколько велик риск того, что ребенок, который проводит на солнце много времени, впоследствии заболит раком кожи? **Риск** есть, но не настолько большой, чтобы терять из-за него сон. Рак кожи обнаруживается визуально и диагностируется простой биопсией. Вовремя замеченный, в большинстве случаев он быстро лечится. Случаи меланомы, более опасной формы рака кожи из-за распространения на другие органы, относительно редки. Среди диагностированных в 1982 году случаев рака кожи в США они составили только 2 процента.

Вы, конечно, тревожитесь по поводу этой опасной болезни, а может быть, и боитесь, что ребенок в будущем может ею заболеть. Поверьте, опасность, проистекающая от солнечного света, не так уж велика.

•/ *Краткое руководство по проблемам кожи*

Ни одно из распространенных заболеваний кожи не требует медикаментозного лечения. Оно может понадобиться лишь детям с тяжелыми проявлениями аллергии на ядовитые растения и укусы насекомых, потому что такие дети подвержены опасности тяжелого и даже смертельного шока. В таких ситуациях медицинская помощь должна быть неотложной. За исключением этого, в домашних условиях безопасно лечить следующие состояния.

1. *Пеленочный дерматит.* Тщательно соблюдайте чистоту. Мокрые и грязные подгузники меняйте сразу. Присыпайте кожу ребенка кукурузным крахмалом и как можно дольше проветривайте ее на воздухе. В тяжелых случаях используйте цинковую мазь.

2. *Потница.* Не укутывайте ребенка, а при комнатной температуре по возможности раздевайте совсем. Используйте цинковую мазь или купайте ребенка в ванне с добавлением одного-двух стаканов кукурузного крахмала.

3. *Экзема.* Тщательно соблюдайте чистоту. Избегайте лекарств. Постарайтесь определить аллерген в питании. Помните, что болезнь проходит сама.

4. *Импетиго.* Соблюдайте чистоту. Не допускайте распространения инфекции на других членов семьи. Исключите сахар из питания ребенка. Ждите, когда заболевание пройдет само собой.

5. *Крапивница.* Облегчайте зуд цинковой мазью или ваннами с кукурузным крахмалом и постарайтесь определить источник аллергии.

6. *Укусы насекомых.* Удалите жало, если его видно в месте укуса, и облегчайте зуд цинковой мазью. При сильной аллергии на укусы насекомых обратитесь за медицинской помощью без промедления, чтобы избежать риска шока. Если ребенок впервые перенес укус насекомого, пристально наблюдайте, нет ли на укус аллергии.

7. *Прикосновение к ядовитому сумуху.* Промойте пораженный участок водой с мылом. Облегчайте зуд цинковой мазью или ваннами с кукурузным крахмалом. Если прикосновение к растению произошло впервые, важно определить, насколько сильную реакцию это вызвало. 'Понаблюдайте за ребенком и в случае тяжелой реакции обратитесь к врачу.

8. *Акне.* Старательно припомните предшествовавшие вспышке угревой сыпи события для установления связи с пищевой или иной ал-

Если у ребенка одного года искривлены ножки, это не значит, что, став взрослым, он будет напоминать кривоногого ковбоя!

Некоторые родительские страхи относительно физического развития ребенка берут начало в мифах, передающихся из поколения в поколение. Так, очень многие думают, что, если ребенок начнет ходить раньше времени, у него искривятся ноги. Научных доказательств этого не существует! Наоборот, это позволит раньше приобрести чувство равновесия. Ложно мнение и о том, что толстые подгузники — причина искривления детских ног. Ничего они не искривляют. Они лишь предохраняют одежду взрослых от детских «неожиданностей»!

У новорожденных почти всегда искривлены ноги, а носки повернуты внутрь — это обусловлено положением ребенка в матке в течение беременности. Жировые подушечки на ступнях младенцев наводят родителей на мысль о плоскостопии. Если родители не знакомы с нормальной последовательностью развития нижних конечностей ребенка, неудивительно, что они пугаются всех этих кажущихся аномалий.

КАК РАЗВИВАЮТСЯ НОГИ РЕБЕНКА

После того как ребенок покинул тесное материнское лоно, его ноги проходят четыре стадии развития. До полутора лет они могут иметь форму буквы «о». С развитием мышц от хождения и физических упражнений ноги постепенно выпрямляются. Между полутора и двумя годами ноги ребенка обычно приобретают форму «х», и это х-образное искривление может продолжаться до двенадцати лет. В подростковом возрасте ноги снова выпрямляются.

Ясно, что на любом этапе естественного развития ребенка У врачей есть возможности для исправления состояний, которые со временемотрегулируются сами, если, конечно, этому не мешать. Врачи имеют дополнительное преимущество перед пациентами ввиду огромного разнообразия вариантов развития детей. Развитие нижних конечностей попадает в сферу их внимания, названную однажды одним просвещенным специалистом «пограничной ортопедией». Не существует адекватного определения нормы и аномалий

в развитии ног, так же, как нет официально объявленных нормальными форм носа и ушей.

Если врач не в состоянии диагностировать конкретное физиологическое состояние и убедительно доказать, что оно нуждается в лечении, не нужно никакого исправления ни о-образных, ни х-образных ног до достижения ребенком подросткового возраста. К этому возрасту, по всей вероятности, все уже будет в порядке.

Если х-образная форма ног к подростковому возрасту не изменилась, наиболее вероятно, что ноги не выпрямились из-за лишнего веса ребенка. В этом случае нужен не ортопед, а диетолог, и мать лучше всего подходит для этой роли. Исключение составляют редкие случаи косолапости, нейрогенных заболеваний или несовершенный остеогенез. Все эти состояния проявляются специфическими симптомами, которые выходят за пределы всех вариантов нормы.

ОБУВЬ МОЖЕТ БЫТЬ ЛЮБОЙ

Внимание, уделяемое родителями ногам своих чад, особенно наглядно демонстрируют лежащие в коляске двухмесячные младенцы в высоких ботиночках за двадцать долларов. Ребенок еще не ходит, но у него уже есть дорогое снаряжение для скоростных полуторакилометровых пробежек! Конечно, здесь присутствует и желание родителей щегольнуть, ведь детские ботиночки такие хорошенькие, их даже изготавливают в сувенирном варианте. Однако, похоже, большинство родителей уверено в том, что у детей возникнут проблемы с ногами, если с рождения они не будут носить «правильную обувь». Надо ли говорить, что представители °увной промышленности не раскроют рта, чтобы развеять это за-

Уждение. В Соединенных Штатах ежегодно производится и продается непропорционально много — 600 миллионов пар — детской

УВД, а ее производители и продавцы получают огромные прибыли. • Как минимум один миллион пар обуви из этого числа — доро-^а и ненужная коррекционная ортопедическая обувь.

Для нормального развития стопы обувь вообще не нужна, ни Рогая, ни дешевая. У босоногих аборигенов нижние конечности ВДты лучше, чем у миллионеров, обутых «от Гуччи». Единст-

венная функция обуви, помимо красоты, — защищать ноги от холода и травм. Есть ли смысл тратить на детскую обувь большие деньги по причинам, не связанным с красотой и модой? Пара матерчатых теннисных туфель для этого ничуть не хуже. Дорогие высокие ботинки не помогут улучшить форму ступни, равно как и дешевые кроссовки не приведут к плоскостопию, низкому подъему или микозу ступней, вопреки мнению многих родителей.

Наблюдение над 104 практически здоровыми детьми в одной из клиник выявило: 87 процентов детей носили обувь с высокими голенищами, 74 процента — с жесткими подошвами и 50 процентов — со специальной поддержкой свода стопы. 75 детей обували до того, как они начали ходить, а 35 — до того, как они встали на ноги. Ни один из детей не получил от «правильной» обуви никакой пользы. Более того, высокие ботинки могли замедлить развитие голеностопного сустава и препятствовать развитию навыков хождения.

Коррекционная обувь, в большинстве случаев, имеет еще меньше смысла. Нет никаких свидетельств в пользу того, что ношение недешевой амуниции исправляет какие-либо отклонения от нормы (если она вообще определима). Кроме случаев косолапости или настоящих деформаций, ортопедическая обувь не дает никаких преимуществ, оправдывающих ее стоимость. В то же время ребенок, носящий обувь, свидетельствующую о наличии у него деформаций, может пострадать от эмоциональной травмы. Это относится и к коррекционным корсетам и скобам.

О-образные и х-образные искривления ног и косолапость — наиболее частые поводы для ортопедического вмешательства, но далеко не единственные. Есть состояния, которые нередко неверно диагностируют, а затем исправляют агрессивными методами. Одно из них — врожденная дисплазия бедра, при которой бедренная кость неправильно соединена с тазобедренным суставом. Истинная дисплазия бедра чаще всего может быть следствием тяжелых родов в ягодичном или ножном предлежании, когда и происходит вывих сустава. Это состояние должно немедленно исправляться акушером: чтобы бедро встало на место, он захватывает лодыжки новорожденного определенным образом.

В большинстве случаев этого оказывается достаточно, чтобы исправить патологию, если она вообще имела место. Врожденная дисплазия бедра, сохраняющаяся после родов, встречается довольно редко, хотя диагностируется часто. Исследования показывают, что дисплазия наблюдается примерно в одном случае из тысячи, а возможно, и из двух тысяч. Диагностируют ее так: ребенок лежит на спине с согнутыми коленями; врач разводит колени младенца в стороны; если одно (или оба) колено оказывает сопротивление, это свидетельствует о дисплазии бедра. Обычно это состояние корректируется широким пеленанием — в подгузник подкладывается подушка или что-либо еще в качестве небольшой шины*. Агрессивные педиатры, однако, не любят таких простых решений. Они предпочитают поступать иначе: следует целая серия рентгеновских снимков, подвергающих ребенка неразумным дозам облучения, и наложение шин и лубков. Хочу предостеречь родителей детей с этим недугом: берегитесь! Такое лечение обычно неэффективно, а гипс приводит к атрофии мышц, расстройствам кровообращения и эмоциональным проблемам.

ГИПЕРДИАГНОСТИКА СКОЛИОЗА

Одной из новых причуд педиатров стала диагностика сколиоза. Это состояние чаще встречается у девочек и представляет собой латеральное (боковое) искривление позвоночника. Определить наличие сколиоза можно визуально, наблюдая за ребенком сзади.

Сколиоз есть, если:

- одна лопатка выпирает или заметно выше другой;
- линия талии несимметрична, искривлена с одной стороны;
- бедра наклонены неравномерно, наклон одного бедра более выражен;
- ясно видно искривление линии позвоночника;
- при наклоне одно плечо необычно приподнято.

вп * * * — приспособление, обеспечивающее неподвижность больной или больной части тела (чаще конечностей). (Прим. ред.)

В ранние годы моей практики сколиоз диагностировали редко и еще реже его лечили у детей школьного возраста. Сегодня болезнь переросла в эпидемию из-за растущего увлечения рентгеновскими исследованиями, которые в некоторых штатах стали массовыми и регулярными. Врачи диагностируют и лечат сколиоз в таких легких формах, которые при обычном осмотре они никогда бы не выявили. Лечить такие состояния вовсе не нужно.

Я не хочу преуменьшать важность лечения сколиоза в тяжелых случаях. Со временем он может привести к серьезным деформациям. Однако я убежден, что лечение легких форм сколиоза приносит детям больше вреда, чем пренебрежение лечением тяжелых его форм.

Если у ребенка диагностирован сколиоз, не надо спешить с лечением, не убедившись, что это оправдано тяжестью искривления, как не надо и соглашаться на любые виды лечения, не изучив возможных альтернатив. В некоторых случаях может понадобиться «скоба Милуоки» — неудобная металлическая конструкция, охватывающая тело ребенка от подбородка до бедра. Она предназначена для растягивания и выпрямления позвоночника. Я бы не стал заковывать ребенка в это устройство, пока не будут использованы все менее радикальные методы. К ним относятся: электронные средства биологической обратной связи, упражнения, глубокая мышечная терапия, лечение танцем, физиотерапия и другие. Операция, на мой взгляд, должна быть последним средством и применяться только тогда, когда остальные меры не принесли результата. Прежде чем на нее соглашаться, посоветуйтесь с несколькими специалистами.

Мой совет по поводу лечения сколиоза отражает мое мнение обо всех болезнях, для которых нет четких определений нормы и отклонения. Я считаю, что врачи должны руководствоваться принципом «лучше меньше, да лучше», хотя многие из них поступают наоборот. Если врач рекомендует драконовские методы лечения, нельзя доверять его совету безоговорочно. Тщательно взвесьте последствия лечения, обдумайте альтернативы и потребуйте, чтобы доктор доказал необходимость предложенных им методов. Если сомнения остались, не пожалейте денег и усилий на дополнительные консультации с другими врачами.

/ Краткое руководство по ортопедическим проблемам

Когда речь заходит о физических данных ребенка, четких определений нормы и отклонения практически нет. Многие характерные черты физического развития в раннем детстве могут казаться отклонением от нормы — например, искривленные ноги или косолапость. Тем не менее это всего лишь этапы нормального развития. Они обычно не требуют особого внимания и практически никогда — лечения. Вы избежите многих ненужных вмешательств и сэкономите немало денег, если запомните следующее.

1. У маленьких детей ступни всегда плоские, поскольку под их сводом расположены жировые подушечки. И даже если плоскостопие у ребенка имеется, эта наследственная особенность не требует ни лечения, ни ношения коррекционной обуви. Люди с плоскостопием страдают от болезней ног реже, чем те, у которых свод стопы приподнят.

2. Почти все дети рождаются с искривленными ногами, которые выпрямляются по мере развития мышц. К двум годам у многих детей ноги приобретают х-образную форму, исчезающую к 12-16 годам. Это состояние требует лечения только в подростковом возрасте.

3. Врожденная дисплазия бедра встречается очень редко и еще реже требует оперативного вмешательства или наложения лубков. Легкие ее формы часто лечатся необоснованно агрессивно. Не позволяйте педиатру использовать экстремальные методы, предварительно не убедившись в их необходимости. В большинстве случаев никакого лечения не требуется; иногда достаточно широкого пеленания, при котором в подгузник подкладывается подушка или что-либо еще в качестве небольшой шины.

4. Сколиоз обычно не опасен, кроме случаев сильного искривления, однако из-за гипердиагностики его лечат даже в легких формах. Если у ребенка диагностирован сколиоз, не соглашайтесь на операцию и даже на лечение с помощью скобы, не испробовав менее радикальные способы исправления осанки.



Мне всегда казалось парадоксальным, что неопасные, обычные заболевания родители воспринимают как реальную угрозу здоровью детей и в то же время почти не опасаются несчастных случаев и травм, от которых погибает больше детей, чем от всех детских болезней вместе взятых. Каждый год в Соединенных Штатах от травм, несчастных случаев и аварий гибнет более 8 тысяч детей до пятнадцати лет. Многие из несчастных случаев предотвратимы, и во многих из них трагического исхода можно избежать, если вовремя принять определенные меры.

Эту главу я завершу кратким руководством, которое может помочь спасти ребенка от смерти или увечья при несчастном случае. В самой главе я изложу практические советы, что предпринять, если ребенок оказался в непредвиденной ситуации.

Большинство мелких ушибов и царапин помощи врача не требуют, однако при тяжелых травмах ребенка надо срочно доставить в больницу. Как отличить незначительную травму от серьезной. Самое важное при несчастном случае с ребенком — не паниковать. Это непросто. Даже мелкие порезы порой кровоточат очень сильно, да и небольшое количество крови на белой футболке ребенка может напугать до полусмерти.

Тем не менее сохранять спокойствие необходимо: от взрослых требуется принятие быстрых и правильных решений. Придется решать, достаточно ли тяжелая травма, чтобы обращаться за медицинской помощью; мчаться ли с пострадавшим в больницу немедленно или сначала позвонить врачу; вызывать скорую помощь или везти ребенка в своей машине. Даже в случаях, которые явно требуют госпитализации, приходится решать, какие меры экстренно доврачебной помощи предпринять.

В этой главе я расскажу о том, как определять серьезность травмы ребенка и что делать в домашних условиях, когда врачебная помощь не нужна.

Основным вашим правилом во всех случаях помощи ребенку должно стать: если возникли сомнения, действовать надо наиболее безопасным образом.

При серьезных травмах советую обращаться в отделения травматологии и скорой помощи не только потому, что помощь в них окажут очень быстро. Я считаю, что именно там можно получить наилучшее, что есть у американской медицины. В большинстве своем врачи отделений скорой помощи лучше обучены, больше умеют и опытнее, чем их коллеги из других подразделений. Кроме того, они хорошо знакомы с чрезвычайными ситуациями и правильно на них реагируют. Если ребенок получил серьезную травму, эти отделения — лучшие из мест, где ему помогут.

ПОРЕЗЫ И ССАДИНЫ

Все родители понимают, что порезанные пальцы и ободранные колени — обычное для детей явление, но я уверен, что многие из них не знают, что с этим делать. Существует расхожее мнение, что при любом повреждении кожи нужны антисептики и даже антибиотики — «для профилактики инфекции». Всякий раз, когда ребенок порежет палец или поцарапает колено, родители бросаются к домашней аптечке за запасенными на этот случай «радикальными» средствами. Этого делать не следует. Такие средства не нужны — они только могут добавить ребенку неприятностей.

Большая часть местных антисептиков, продающихся в аптеке ^с рецепта: йод, перекись водорода, зеленка и мази всех составов, может вызвать раздражение пораженных тканей, но едва ли ^о действует на микробы. У организма — свои способы борьбы с инфекцией, которые достаточно эффективны, если им позволить работать ^т беспрепятственно.

^о жс Делать, если ребенок получил легкий порез или царапину. Очень немного. Осторожно промойте царапину проточной водой, чтобы смыть грязь. Если необходимо остановить кровотечение ^и, перевяжите рану чистым бинтом. Если кровь не течет, ос-

тавьте пораженный участок открытым для свободного доступа воздуха. Больше ничего с мелкими порезами и ссадинами делать не нужно.

Медицинская помощь может понадобиться, если не удастся остановить кровотечение или рана настолько обширна, что ее требуется зашить — для ускорения заживления либо по косметическим соображениям. Как я уже сказал, лучше всего в этих случаях обратиться в отделение скорой помощи или травмпункт.

Сильное кровотечение — та ситуация, при которой действовать необходимо очень быстро, не дожидаясь помощи специалиста. Если кровь идет из вены, забудьте все, что вам известно о накладывании жгутов, и останавливайте кровь простым давлением на рану: закрыв ее чистой тканью или бинтом, прижимайте рукой до прекращения кровотечения или до прибытия в больницу. Перетяжку жгутом следует применять только тогда, когда кровь бьет из артерии: эта мера приводит к прекращению кровообращения в травмированной конечности. И в тех редких случаях, когда перетяжка жгутом оправдана, его можно оставлять лишь на одну-две минуты. Если кровообращение перекрыть надолго, пораженной конечности можно лишиться.

Многие родители спрашивают, нужно ли делать прививку от столбняка всякий раз, когда ребенок порежется или получит ссадину. Большинство детей привито от столбняка в детстве (буква «С» в аббревиатуре названия прививки АКДС*), однако некоторые врачи настаивают на ревакцинации в случае травм.

В молодости меня учили, что опасность столбняка возникает, если рана произошла на ферме, среди навоза, или от ржавого гвоздя. Поэтому я ревакцинировал своих пациентов от столбняка всякий раз, когда они получали такие раны. Раз в десять лет я также делал прививки с целью профилактики.

Сегодня я сомневаюсь, что дополнительные прививки и даже применение столбнячного антитоксина нужны вообще. Не существует научных данных ни о сроках повторных прививок от столбняка, ни о необходимости их вообще.

* АКДС — вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная. (Прим. ред.)

В начале Второй мировой войны миллионы американских солдат получили прививки от столбняка. Спустя четыре десятка лет, за малым исключением, их иммунитет сохраняется. Это дает весомый аргумент против ревакцинаций от столбняка чаще, чем один раз в сорок лет!

ОЖОГИ

Во времена моего детства самым популярными домашними средствами от ожогов были масло и свиной жир. Предполагалось, что они смягчают пораженные участки кожи и изолируют их от контакта с воздухом, уменьшая боль. Наготове держались и патентованные мази. Они считались еще лучшим средством, поскольку пахли лекарствами.

Различают три степени* ожога — в зависимости от глубины поражения. Методы их лечения различны.

Лечение при ожогах должно преследовать три цели: облегчение боли, профилактика инфекции и предотвращение или лечение шока.

Ожоги первой степени поражают лишь внешний слой кожи. Она краснеет, становится болезненной, чувствительной к прикосновениям, но пузырей или обугливания нет. Первой мерой должно быть немедленное погружение пораженного участка в холодную воду. Это снижает температуру кожи и облегчает боль. Затем место ожога можно смазать водорастворимой мазью или пастой из пищевой соды и забинтовать. Показаний к перевязке нет, но она облегчит боль от контакта ожоговой поверхности с воздухом.

Ожоги второй степени гораздо серьезнее. Они поражают верхние слои кожи и тканей, оставляют рубцы и шрамы и несут высокий риск инфекции из-за образования пузырей, наполненных серозной жидкостью. Пузыри могут инфицироваться после того, как лопнут. Небольшие ожоги, например от сигареты, можно лечить в домашних условиях. Если же площадь поражения большая, нужна неотложная медицинская помощь.

* В Российской медицине различают четыре степени ожога: покраснение кожи, образование пузырей, омертвление всей толщи кожи, обугливание тканей.

При ожогах третьей степени слои кожи и тканей обугливаются. При поражении нервных окончаний пострадавший часто не чувствует боли.

Когда ожоги второй и третьей степени поражают более 10 процентов поверхности тела, возникает опасность вторичной инфекции или смерти от шока. Родителям трудно оказывать экстренную помощь детям при ожогах второй и третьей степени на обширных участках кожи. Их можно понять, ведь они боятся причинить ребенку дополнительную боль. Однако помощь родителей крайне необходима. Если ребенок получит ожог дома, вы должны, хоть ваше сердце обливается кровью, очень быстро и четко проделать все что нужно до прибытия врача. Пока профессиональная помощь не подоспела, как можно скорее погрузите пораженный участок в прохладную (*не ледяную*) воду. Это снизит его температуру, что предотвратит дальнейшее распространение термического поражения и уменьшит боль от контакта с воздухом.

При опасности шока уложите пострадавшего ребенка на живот, приподнимите ему ноги (если нет травм головы и грудной клетки) и укройте чем-нибудь теплым. Никаких стимулирующих средств и жидкостей *давать не нужно*. Симптомы шока, за которыми вам необходимо следить: частый пульс, бледность, холодная влажная кожа, дрожь и необычная жажда.

Если к обожженному участку кожи прилипла одежда, не пытайтесь ее оторвать. Осторожности требуют и образовавшиеся пузыри: постарайтесь их не повредить, иначе увеличится риск инфекции. Не прикасайтесь к пораженным участкам руками или инструментами, не смазывайте их жиром, маслом, мазями, не обрабатывайте антисептиками и любыми другими лекарствами. Впоследствии это только помешает работе врача.

Дети часто страдают от химических ожогов, которые получают, играя с продуктами бытовой химии, находящимися по недосмотру в зоне их досягаемости. Многие из этих средств содержат концентрированные кислоты и щелочи. В случае таких ожогов пораженный участок немедленно обильно промойте водой и осторожно удалите с него пропитанную реактивом одежду. Затем, в целях предосторожности, обратитесь к врачу.

Распространенной причиной детских ожогов является и горячая вода. Нет никакой необходимости устанавливать термостат нагревателя воды на отметке «50 градусов» и выше, однако зачастую он настроен именно так. Вода такой температуры вызывает сильные ожоги за тридцать секунд. Установка термостата на отметку «70 градусов» и выше создает опасность мгновенных ожогов третьей степени.

Довольно часто дети, оставленные в ванной комнате без присмотра, случайно или намеренно включают горячую воду и получают сильные ожоги. Если термостат нагревателя воды в вашем доме настроен на температуру выше 50 градусов, знайте: для детей это представляет большую, иногда смертельную, опасность. По статистике, в больницах ежегодно оказывается 2 тысячи детей с ожогами от воды, около 15 процентов из них умирает.

Почему бы вам прямо сейчас не проверить настройку вашего термостата?

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

Травмы головы от падения или ударов твердыми предметами (камни, бейсбольные биты) редко бывают серьезными. Обычно медицинской помощи и рентгеновских снимков они не требуют, однако пристальное наблюдение за реакциями ребенка некоторое время после травмы необходимо, чтобы исключить неврологические нарушения. Родители часто боятся глубокого поражения мозга и при каждой травме головы везут ребенка в больницу или травмпункт. Ко мне нередко приводили детей без видимых симптомов травмы, просто потому, что те упали с кровати. Такие визиты редко необходимы, и их лучше избегать. Для этого надо знать, какие именно симптомы в случае травмы головы у ребенка требуют оправданного медицинского вмешательства.

Если ребенок ударился головой, первый и самый главный вопрос, на который вы должны ответить: не было ли после этого понижение сознания, даже кратковременной? Если она отмечалась или оо этом неизвестно, везите ребенка в больницу или травмпункт. Можно быстрее. Возможно, потребуется рентгеновский снимок

для исключения перелома костей черепа. Простой перелом или трещина черепа серьезной проблемой бывают редко, но если фрагменты кости черепа вдавлены в мозг, понадобится дальнейшее лечение или даже операция.

Если потери сознания не было, в немедленной медицинской помощи нет необходимости. Не нужны и рентгеновские снимки в отсутствие симптомов, хотя многие врачи назначают их всем пациентам с травмой головы. Некоторые врачи направляют еще и на электроэнцефалограмму, несмотря на ее доказанную бесполезность в этих случаях.

Очень важно в течение суток после травмы головы, не сопровождавшейся потерей сознания, пристально пронаблюдать, не появятся ли у ребенка дополнительные симптомы, указывающие на необходимость профессиональной помощи.

Вот вопросы, которые помогут выявить эти симптомы.

- Каково общее состояние ребенка? Нет ли вялости и сонливости? Не замедлена ли реакция?
- Как выглядят зрачки ребенка? Обычного ли они размера? Нет ли разницы в размерах зрачков? Адекватно ли оба зрачка реагируют на свет?
- Не двоится ли у ребенка в глазах (следуют ли оба глаза одновременно за наблюдаемым предметом)?
- Может ли ребенок шевелить руками и ногами как обычно?
- Нет ли у ребенка проблем с дыханием, в частности, странного, неестественного дыхания?
- Нет ли признаков потери координации движений, головокружения? Не трудно ли ребенку поддерживать равновесие?
- Нет ли выделений крови или прозрачной жидкости из носа или ушей?
- Нет ли у ребенка непроходящей или усиливающейся головной боли?

Если обнаружатся некоторые из этих симптомов, на всякий случай покажите ребенка врачу.

И последнее, специально для тревожащихся мам. Если ребенок нечаянно выпадет из креслица или свалится с кровати, не драматизируйте ситуацию. Его крик, скорее всего, вызван не болью, а Я

лугом. Исследования показывают, что лишь 3 процента детей в подобных ситуациях получают травмы, требующие медицинской помощи, и чаще всего это травмы (переломы) конечностей, а не головы. О травме головы следует начинать беспокоиться лишь в случае потери сознания после падения или ушиба.

ОТРАВЛЕНИЯ

Число отравлений ядовитыми веществами и смертей от них среди детей за последние двадцать пять лет заметно уменьшилось. В какой-то мере этому способствовали развитие сети центров помощи при отравлениях и введение правила, согласно которому каждое лекарство должно упаковываться с такой степенью надежности, что доступ ребенка к нему был бы исключен. И все же в Соединенных Штатах ежегодно регистрируется более 2 миллионов случаев отравлений, и многие из них относятся к детям. Множества отравлений можно было бы избежать, если бы меры безопасности применялись должным образом.

В трех из четырех случаев отравлений ядовитыми веществами помощь врача не требуется, если родители действуют правильно и быстро. Первым делом нужно определить, что за вещество проглотил малыш, и, если на упаковке указан антидот, немедленно дать его ребенку. Затем нужно позвонить в местный центр помощи при отравлениях и проконсультироваться с его сотрудниками. Такая консультация потребует и в случае, если ядовитое вещество определить удалось, но антидот на упаковке не указан. Упаковка во время разговора с сотрудниками центра должна находиться под рукой (информация на ней может их заинтересовать); если ребенка придется везти в больницу, ее надо захватить с собой.

Мер, принимаемых родителями под руководством специалистов из центра помощи при отравлениях, обычно бывает достаточно. Особенно если учесть, что врачей-экспертов в вопросах отравлений не так уж и много. По мнению доктора Ричарда Мориарти, Ректора Национальной сети центров помощи при отравлениях, большинство врачей имеют весьма скудное образование (в вопросе отравлений. — *Авт.*) и очень мало опыта». Он же считает, что 85 процентов всех случаев отравлений не представляют угрозы для жизни и с ними можно справиться в домашних условиях.

Тактика помощи при отравлениях зависит от попавшего в организм яда, поэтому так важен совет сотрудников специализированного центра помощи. Непременно добавьте в список телефонов экстренных служб номер телефона этого центра, если вы этого еще не сделали. Как правило, основная задача при отравлениях — вывести из организма как можно больше яда, а остальное нейтрализовать или растворить. Чтобы вызвать рвоту, в большинстве случаев понадобится одна столовая ложка сиропа ипекакуаны (рвотного корня). Поэтому это средство полезно иметь дома. Но знайте: без согласований с сотрудниками центра помощи при отравлениях давать ребенку нельзя ничего. Ведь, например, при отравлении едким веществом вызывать рвоту нежелательно.

Рвоту нельзя вызывать, если отравляющее вещество относится к нефтепродуктам, щелочам или сильным кислотам. Нефтепродукты приносят больше вреда легким, чем пищеварительному тракту, поэтому их продвижения вверх (что происходит во время рвоты) лучше не допускать. Что же касается щелочей и кислот, они уже обожгли горло и пищевод ребенка по пути в желудок. Зачем повторять ожог, провоцируя их подъем вверх?

К продуктам, при отравлении которыми *рвоту вызывать нежелательно*, относятся: бензин, керосин, дистиллят, растворители красок на основе бензина, скипидар, мастики для полировки мебели и автомобилей, средства от насекомых, средства для чистки столов и духовок, нашатырный спирт, отбеливатели, продукты, содержащие серную, азотную, соляную, карболовую и другие концентрированные кислоты. Список не исчерпывающий, поэтому прежде чем дать ребенку рвотное средство, повторю, узнайте в центре помощи, надо ли это делать.

Что же предпринять, если вы застали двухлетнего малыша с пустым пузырьком из-под таблеток? Во-первых, постарайтесь вспомнить, сколько таблеток было в упаковке. Затем позвоните в центр помощи при отравлениях и дайте его сотрудникам исчерпывающую информацию о происшедшем. Не спешите заключить, что ребенку ничего не угрожает, если не заметно никаких тревожных симптомов. Эффект многих лекарств проявляется спустя несколько часов, и если дожидаться появления симптомов, это подвергнет опасности жизнь малыша.

Лучший способ защитить ребенка — предотвратить возможное отравление. Это связано с неудобствами, но безопасность детей того стоит.

Вот несколько рекомендаций родителям по мерам безопасности в доме, где есть маленькие дети.

- Все лекарства и средства бытовой химии, какими бы невинными они ни казались, являются потенциальными ядами для любопытного малыша, тянущего в рот все, что подвернется. Даже детские витамины опасны, если ребенку вздумалось их съесть за один присест.
- Недостаточно убрать моющие средства и другие опасные вещества подальше. Держите их в шкафах под специальными детскими замками.
- Не оставляйте опасные вещества без присмотра, когда подходите к телефону или открываете дверь гостям. Дети способны добираться до заинтересовавших их предметов за считанные секунды.
- Держите лекарства и средства бытовой химии в их оригинальных упаковках. Это позволит не перепутать инструкции в случае отравления одним из таких веществ.
- Своевременно избавляйтесь от пустых упаковок и ненужных неиспользованных лекарств.
- Давайте ребенку лекарство при достаточно ярком свете, чтобы правильно прочитать инструкцию на упаковке.
- Принимая гостей, позаботьтесь, чтобы их сумки находились вне досягаемости ребенка. Многие дети отравляются лекарствами, найденными именно в них.

При пищевых отравлениях, которые нет-нет, а случаются, ребенок какое-то время чувствует себя очень плохо, но серьезные последствия ему не угрожают.

Симптомами пищевого отравления являются рвота и понос, ^{сс}ли они не связаны с болезненными состояниями, например гриппом. Когда других признаков нет, везти ребенка к врачу или лечить ^{сг}о чем-либо, кроме любви и заботы, не надо. Можно лишь утолять ^{сго} жажду, давая сосать кубики льда. И — никакой еды и питья ^{вте}чение шести часов после прекращения рвоты! Затем можно по-

поить малыша травяным чаем, бульоном, кипяченой водой, а вот с твердой пищей лучше подождать до следующего утра, чтобы ребенок хорошо поспал. Если рвота не прекращается и ребенок потерял более 10 процентов веса, обратитесь к врачу. Возможно, потребуются меры для предотвращения обезвоживания.

РАСТЯЖЕНИЯ, ВЫВИХИ И ПЕРЕЛОМЫ

Структура мышц и костей у детей и взрослых различна, и это сказывается на видах повреждений при травмах рук и ног у тех и других. Растяжения у маленьких детей встречаются редко, поскольку связки к кости прикреплены еще недостаточно прочно. У детей постарше более вероятны повреждения эпифиза — суставного конца длинных трубчатых костей. Если ребенок подвернул кисть или лодыжку и опухоль и боль продолжают больше двух дней, нужно обратиться к врачу: возможно, поврежден именно эпифиз. В этом случае может понадобиться гипс.

Внешний слой костной ткани — *надкостница* — у детей толще, чем у взрослых, и менее ломкий. Поэтому травма, от которой у взрослых сломалась бы кость и острые ее концы сместились, у детей обычно вызывает «перелом зеленой ветки». Такое название перелом получил из-за внешнего сходства с надломленной зеленой, гибкой веткой дерева — кость сломана не полностью, гнется, производя множество мелких продольных трещинок в точке перелома. Эта травма требует вмешательства врача.

При растяжении связок в голеностопном или коленном суставе необходимости в неотложной медицинской помощи нет. Вполне допустимо подождать пару дней и посмотреть, не спадет ли опухоль и не пройдет ли боль, — это не осложнит лечения, если впоследствии перелом все же обнаружится. Проследите, чтобы ребенок не нагружал травмированную конечность, и не прикладывайте лед для снятия опухоли. Многие врачи считают, что лед необходим только в первый час после травмы, а затем нужно тепло, чтобы улучшить кровообращение в пораженной конечности.

Со всей определенностью могу сказать: это ситуация одна и многих, к которым медицинская наука не выработала единого ПОД^т хода. Существуют большие разногласия по поводу того, что следу

прикладывать к опухшей от растяжения связок лодыжке — тепло или холод. В кругу врачей широко известен анекдот о докторе, посоветовавшем больному с растяжением лодыжки прикладывать к ноге лед. Тот выполнял рекомендации в течение двух дней, терпя неудобства и боль, но лучше ему не становилось. Тогда он пожаловался своей домработнице, и та посоветовала приложить к ноге тепло, что он и сделал, и сразу ощутил облегчение. Во время следующего визита к врачу больной заметил: «Доктор, в прошлый раз вы рекомендовали прикладывать к лодыжке лед, но это не помогло. Мне стало легче лишь тогда, когда, по совету домработницы, я приложил тепло». На что врач ответил: «Хм-м-м, очень странно... Я точно помню, моя домработница советовала прикладывать лед».

Никто толком не знает, что лучше помогает при растяжениях — тепло или холод, но что уж точно необходимо, так это обеспечить неподвижность сустава и забинтовать его эластичным бинтом, чтобы снизить нагрузку и не усугубить состояние связок. Только обязательно убедитесь, что повязка не слишком тугая и не мешает кровообращению. И не слушайте тех, кто говорит, что лучшее лечение при растяжениях — как можно быстрее начать пользоваться травмированной ногой или рукой. Смысл боли — сообщить о проблеме, поэтому если на ногу больно наступать, значит, делать этого не нужно.

Если состояние поврежденной части тела — лодыжки, колена, локтя, кисти или плеча — не улучшается спустя два дня, обратитесь к врачу. Двухдневная пауза позволит снизить вероятность ненужного рентгеновского исследования, а если оно необходимо, промедление не опасно. По имеющимся оценкам, около 98 процентов рентгеновских снимков, сделанных по поводу травм рук и ног, не показывают переломов, то есть рентгеновского исследования во многих случаях можно было избежать.

Родителям следует знать, что дети, получающие лечение стероидами (от астмы или других болезней), имеют повышенный Риск переломов ребер и позвонков. Продолжительный прием этих Р^епаратов вызывает снижение плотности костной ткани, и след^вием приступа кашля у ребенка-астматика, лечившегося стероидами. Ми больше года, может стать сломанное ребро. Национальный ИТ^т Р исследования астмы провел наблюдение за 128 детьми, при-

нимавшими стероиды в течение года или дольше. Обнаружилось что 14 из них перенесли в совокупности пятьдесят восемь переломов ребер и позвонков. Ни одного перелома подобного рода не было зарегистрировано в контрольной группе детей с астмой не получавших длительного лечения стероидами.

Если ребенок упал с дерева или попал под машину, и родители подозревают травму позвоночника, пытаться поднять или перевернуть пострадавшего нельзя ни в коем случае. Надо накрыть лежащего теплым одеялом, чтобы предотвратить шок, и давлением на рану остановить кровотечение, если оно есть. Поднимут и переместят безопасным способом, а также окажут другую необходимую помощь прибывшие по вызову специалисты отделения скорой помощи.

ЕСЛИ РЕБЕНОК ПОДАВИЛСЯ

Младенцы и маленькие дети имеют сильно выраженную потребность в оральном удовлетворении. Этим объясняется их склонность засовывать в рот мелкие предметы. Иногда эти предметы застревают у них в горле или попадают в дыхательные пути, создавая ситуации, требующие решительных действий от тех, кто находится рядом.

Предусмотрительные родители всегда следят за тем, чтобы в руки ребенка не попадали мелкие предметы, части игрушек, орехи или леденцы, которыми он может подавиться. Однако невозможно наблюдать за ребенком круглосуточно, и, несмотря на все предосторожности, он находит и сует в рот что-нибудь мелкое. И иногда оно застревает у него в горле.

Если это произошло, очень важно действовать правильно и быстро. Первым делом необходимо определить, может ли ребенок дышать и говорить. Если может, это означает, что дыхательные пути блокированы лишь частично. В этом случае необходимо доставить ребенка в травмпункт или больницу, не пытаясь вынуть застрявший предмет самостоятельно — есть вероятность, что он займет более опасное положение.

Если дыхательные пути блокированы полностью, ждать посторонней помощи нет времени. Необходимо принимать меры само-

стоятельно. В первую очередь загляните в горло ребенка и проверьте, ^{тоя}виден ли застрявший предмет. Если виден, попытайтесь постать его пальцами. Но только тогда, когда нет ни малейшей опасности протолкнуть его глубже.

Если вынуть предмет через рот невозможно, положите ребенка на свое колено или руку лицом вниз (так, чтобы его голова и плечи оказались внизу) и резко шлепните между лопаток три-четыре раза. Это поможет ребенку откашлять инородное тело. Важно знать: нельзя шлепать подавившегося человека по спине, если он стоит, потому что этим можно загнать застрявший в дыхательных путях или горле предмет еще глубже.

Если шлепки не помогли, примените «прием Хаймлиха»: обхватите ребенка сзади, соединив руки прямо под его грудной клеткой, прижав большой палец одной руки к его животу, и резко нажмите в направлении к себе и вверх. Это повысит давление в легких, что способствует выталкиванию наружу застрявшего в горле предмета.

Учтите, что этот прием разработан для взрослых. Слишком сильное давление на органы брюшной полости может повредить внутренние органы маленьких детей, особенно печень.

Испробовать можно и такой способ: положите ребенка на живот и нажимайте на верхнюю часть его спины, выдавливая воздух из легких.

Многие больницы и организации, такие, как Красный Крест, периодически проводят бесплатные курсы по овладению навыками искусственного дыхания. Случаи застревания мелких предметов в дыхательных путях у детей встречаются довольно часто, и будет разумно воспользоваться возможностью пройти такие курсы.

УКУСЫ ЖИВОТНЫХ

При укусе ребенка собакой или другим животным немедленно промойте рану водой с мылом и затем несколько минут подержите ее под струей проточной воды. Медицинская помощь ^Ужна только в качестве меры предосторожности и если рана об^ширна (чтобы ее зашить).

В случае укуса животным наибольшая опасность заключается в ^Роятности заражения бешенством. При собачьем укусе поста-

райтесь немедленно найти укусившее животное и выясните, бьщ, ли оно привито от бешенства. Если ребенка укусила белка или другой дикий зверек, узнайте, не было ли случаев заражения бешенством животных этого вида в данной местности.

Бешенство вызывается фильтрующим вирусом, поражающим нервные клетки спинного и головного мозга. Инкубационный период длится от десяти дней до двух и более лет. Обычными симптомами являются: крайнее возбуждение, лихорадка, спазмы мышц, гортани и зева. По мере развития заболевания возникают обильное слюнотечение и неутолимая жажда при невозможности проглотить воду из-за судорог глотательной и дыхательной мускулатуры. Это явление определяет другое название болезни — «водобоязнь». Заболевание часто приводит к летальному исходу вследствие судорог, истощения или паралича. Единственное лечение — постельный режим и успокоительные средства для предотвращения судорог.

Если ребенка укусило животное, родителям неизбежно придется делать выбор между последствиями возможного бешенства и последствиями прививки от него. Из-за угрозы тяжелой болезни некоторые из них дают согласие на вакцинацию, даже если доказательств того, что укусившее животное заражено бешенством, нет.

При принятии такого решения надо учесть и потенциальные последствия самой прививки. Во-первых, в ее побочные эффекты входит сильная боль, подвергать которой ребенка без необходимости вряд ли оправданно. Во-вторых, что еще хуже, вакцина от бешенства способна вызвать анафилактический шок и тяжелый паралич, то есть сделать ребенка инвалидом на всю жизнь.

Шансы получить тяжелые последствия от прививки невелики, как невелики и шансы заболеть бешенством от укуса животного, если доподлинно не известно, что оно заражено. Ежегодно в

США

десятки тысяч людей подвергаются укусам животных, но лишь единицы из них заражаются бешенством.

Выбор может быть еще более осложнен тем, что есть реальная возможность ошибочного диагноза, даже если укусившее животное и было диагностировано как бешеное. Недавний пример случай в Иллинойсе: Департамент здравоохранения штата ошибочно диагностировал бешенство у десяти собак и кошек в районе

Чикаго. В результате, более ста человек подвергли болезненным опасным инъекциям, а множество собак ценных пород усыпили без всякой необходимости. Иногда ложный диагноз, поставленный в том или ином штате, получает подтверждение федерального Центра по контролю за заболеваниями.

Когда ребенка кусает незнакомая собака или дикое животное, родители и врачи встают перед пугающей дилеммой, у которой нет правильного решения. За годы педиатрической практики я прошел три стадии реагирования на подобные укусы. Сегодня я делаю прививки от бешенства, только когда точно известно, что животное им заражено; при укусах летучими мышами, которые часто являются носителями заболевания, и в случаях укуса животными, которые в данной местности, по достоверной информации, заражены бешенством.

А что же делать родителям, если их ребенка укусит какое-нибудь животное? Единственный совет, который я могу дать честно, не изображая из себя Бога, — принять решение самостоятельно. И еще могу сказать, что бы предпринял я, если бы жертвой укуса стал один из моих любимых внуков. Если укусившее животное точно бешеное или есть серьезные основания предполагать, что оно таковым является, я бы дал согласие на прививку от бешенства. В любом другом случае я бы этого не сделал.

Змеиные укусы также представляют опасность в некоторых местностях нашей страны. Во времена моего детства в отрядах бойскаутов учили при змеином укусе делать х-образный надрез на ране и высасывать яд. Помнится, тогда эта процедура казалась мне отвратительной. Сегодня мне известно, что не существует научных доказательств того, что это чем-либо помогает, однако нет доказательств и обратного.

Если змея укусит ребенка в месте, где помощь врача недоступна, родители ничего не потеряют, если попытаются высосать яд таким образом. Или им надо как можно скорее связаться с центром Помощи при отравлениях, если такая возможность есть, или отвезти пострадавшего в ближайшую больницу. Важно также распознать вид змеи и сообщить об этом в лечебное заведение, чтобы в моменту, когда пострадавшего туда доставят, подготовили нужную сыворотку или противоядие.

ОБМОРОЖЕНИЕ

Дети менее чувствительны к холоду, чем взрослые. Заигравшись, катаясь на санках или лыжах, они могут не заметить, что пора возвращаться в тепло. Иногда по возвращении детей домой обнаруживается, что некоторые участки их кожи — особенно уши, нос, пальцы рук и ног — совершенно белы и не чувствуют прикосновений.

Во времена моего детства бытовало мнение, что обмороженные места надо растирать снегом. Такой метод бессмыслен! При обморожении необходимо не охлаждать кожу еще больше, а согреть ее. Это можно сделать, постепенно погружая пораженный участок в воду нормальной температуры тела или прикладывая влажный компресс. Горячую воду использовать не рекомендуется: оттаивать пораженный участок надо постепенно. Да и обмороженная кожа может не почувствовать, что вода слишком горячая.

При легких обморожениях помощь врача обычно не нужна. Медицинское лечение, а зачастую и госпитализация требуются при продолжительном переохлаждении, особенно когда жертва холода уснула или потеряла сознание.

АВТОМОБИЛЬНЫЕ АВАРИИ

В автомобильных авариях можно получить те же травмы, о которых я рассказал в этой главе. Поэтому остановлюсь на вопросах безопасности. Автомобильные аварии — основная причина смертности детей, в том числе и тех, кому нескольких дней от роду. Наиболее уязвимы дети до года, затем, по статистике, — дети до шести лет и, наконец, от шести до двенадцати лет.

Причина, по которой дети при автомобильных авариях страдают чаще, чем взрослые, очевидна. Они меньше весят и, в случае аварии, их швыряет по салону, что приводит к многочисленным ударам. Этим объясняется чрезвычайная важность использования детских кресел для малышек весом меньше двадцати килограммов и ремней безопасности для старших детей. Не надо полагать, что, если во время поездки ребенок находится на руках взрослого, о* в безопасности. Уже по дороге из роддома он должен быть в специальном автомобильном кресле.

З настоящее время законы многих штатов требуют наличия в каждом автомобиле соответствующего установленным стандартам детского кресла. Это требование должно действовать повсеместно. Я говорю это как человек, которому приходилось иметь дело с пациентами, получившими в автомобильных авариях ужасные травмы. Нам всем свойственно думать, что несчастья происходят с другими людьми и минуют нас. Тем не менее только в 1981 году автомобильные аварии привели к 1 миллиону 900 тысячам случаев тяжелых травм, 1 миллиону 750 тысячам случаев временной потери трудоспособности, 150 тысячам случаев постоянной инвалидности и 50 тысячам 800 смертельным исходам. Столь устрашающая статистика травм, увечий и смертей свидетельствует о том, что дорожно-транспортное происшествие может случиться с каждым из нас, в том числе и с нашими детьми.

•S *Краткое руководство по предупреждению травм*

В большинстве случаев бытовых травм вполне можно обойтись без участия врача, если знать, что делать. Прежде всего, очень важно уметь отличать легкие травмы от тяжелых, при которых медицинская помощь необходима. Изложенные в главе рекомендации помогут не растеряться и принять грамотные решения в случае травм. Но главной вашей заботой является предупреждение таких случаев.

Вот некоторые советы, как обеспечить в доме необходимые меры безопасности.

- Учите детей соблюдать основные меры безопасности и подавайте положительный пример.
- Не оставляйте без присмотра младенцев и маленьких детей.
- Следите, чтобы термостат нагревателя воды был установлен на отметке не выше 50 градусов.
- Не позволяйте детям играть со спичками и пользоваться электрической или газовой плитой без разрешения. Следите, чтобы кастрюли и сковороды с горячим находились вне досягаемости ребенка. То же относится и к горячим жидкостям.
- Держите ножницы и ножи там, куда ребенку не добраться.
- Острые инструменты и электрические приборы храните в недоступных ребенку местах.
- Огнестрельное оружие и боеприпасы храните под замком, отдельно друг от друга.

- Не держите электроприборы в ванной и используйте специальные заглушки для электрических розеток.
- Проверьте на безопасность все детские игрушки.
- Все лекарства и средства бытовой химии храните в шкафах под обычным или специальным детским замком.
- Следите за прочностью оконных рам и перил на крыльце.
- Следите, чтобы ребенок не оставлял игрушки на лестницах и прибивайте ковры на лестничных пролетах.
- Держите поднятыми борта детской кроватки. Оснастите стул для кормления малыша привязными ремнями. Используйте заграждения для лестничных пролетов, когда ребенок начнет ползать.
- Следите, чтобы около дома не было ям, рытвин и трещин в асфальте.
- Не позволяйте детям находиться в бассейне без присмотра. Побойтесь, чтобы он был безопасно огражден, а дети не бегали по его скользкому краю.
- Держите рядом с каждым телефоном список номеров экстренных служб: педиатра, скорой помощи, отделения травматологии, центра помощи при отравлениях, пожарной охраны и полиции. Это сэкономит время, если произойдет несчастный случай.
- Во время поездки на автомобиле следите за тем, чтобы все пассажиры были пристегнуты ремнями безопасности, в том числе и ребенок в своем детском кресле.

- ●

1⁷ - АСТМА И АЛЛЕРГИЯ: ДИЕТА ВМЕСТО ЛЕКАРСТВ

Слова «аллергия» не было в английском языке времен Шекспира, и оно даже не встречалось в английской литературе прошлого века. Медицинская гипотеза о том, что многие человеческие болезни имеют аллергическое происхождение, относительно нова. Но не настолько, чтобы извинить неспособность многих врачей выявлять аллергию как причину заболеваний. Как ни печально, аллергии и питанию — двум важным факторам человеческого здоровья — на медицинских факультетах уделяется меньше всего внимания. Это области крайнего невежества современной медицины.

Многие из нас, иногда того не сознавая, испытывают аллергические реакции на продукты питания или на мельчайшие частицы в воздухе. Однако из-за невежества врачей множество проблем со здоровьем, от которых довольно просто избавиться, установив аллерген, решаются с помощью опасных лекарств и даже хирургических вмешательств. Во многих случаях такое лечение приносит больше вреда, чем сама болезнь.

Наиболее распространенные аллергические реакции — «заложенность» носа, насморк, чихание и кашель. Когда они появляются в определенное время года, обычно летом или осенью, мы диагностируем состояние как аллергию на пыльцу растений, или *сенную лихорадку*. Однако у некоторых людей эти симптомы со-^xРаняются целый год, и у кого-то даже возникает хроническая «заложенность» носа, которая может приводить к инфекциям (например, синуситам). Очевидно, что аллергеном в данном слу-^{ac} является не пыльца, а что-то другое.

Одни аллергены находятся в продуктах питания, другие — в окружающей среде. Аллергены среды — это: пыльца растений, плесень,^{c, 1b} загрязненный топливом, выхлопными газами или табачным

дымом воздух, перхоть животных (микроскопические чешуйки с шерсти, перьев или кожи), домашняя пыль, питьевая вода (с примесями хлора), ткани одежды, одеял (особенно шерсть), косметика и мыло, химические аэрозоли, укусы насекомых. И это — лишь самые распространенные.

Пищевых аллергенов еще больше. Их список возглавляет коровье молоко. Аллергическую реакцию могут дать: кукуруза, продукты переработки пшеницы, глютен, яйца, рыба, помидоры, чеснок, цитрусовые и любые химические добавки в промышленные продукты питания — консерванты, стабилизаторы, красители и усилители вкуса.

АЛЛЕРГИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ МНОЖЕСТВОМ СИМПТОМОВ

Аллергическим реакциям особенно подвержены дети, причем искусственно вскармливаемые — в двадцать раз чаще. Симптомы аллергии весьма разнообразны: головные боли, мигрени, боль в глазах и ухудшение зрения, головокружение, потеря слуха, тахикардия (частое сердцебиение), тошнота, рвота, изжога, понос, боли в животе, аллергический цистит (кровь в моче), вялость, мышечная слабость, энурез, бессонница, гиперактивность, трудности обучения и проблемы с памятью.

В случае таких заболеваний, как астма или сенная лихорадка, любой врач в качестве причины заподозрит аллергию. Большинство врачей подумают об аллергии и при некоторых проблемах кожи. Но почти никто из них не вспомнит об аллергии, столкнувшись с симптомами, перечисленными выше. Врачи предпочитают давать лекарства для облегчения симптомов, в то время как следует провести работу по поиску пищевой или иной аллергии, которая и является причиной болезни.

Невнимание к аллергии как возможной причине заболевания приводит к неверному диагнозу и неправильному лечению, однако не меньшую опасность представляет и признание аллергии в качестве причины. Если педиатр подозревает аллергию, он направляет ребенка к аллергологу, который, в свою очередь, порой действует неподобающим образом. Многие аллергологи злоупотребляют кожными пробами, наобум назначая десятки неудобных, дороги*

потенциально опасных анализов. Эти анализы, особенно в области пищевых аллергенов, знамениты своей неточностью и совершенно неуместны, когда, как это часто бывает, берутся на потенциальные аллергены, с которыми ребенок никогда не встречался. Пробы целесообразны для подтверждения аллергии, выявленной другими способами, а массовые анализы на все аллергены подряд не оправданы ничем.

Анализы — лишь часть проблемы. За ними может последовать лечение, которое отягощает состояние больного более, чем те симптомы, которые оно должно облегчать.

Если кожные пробы показывают, что у ребенка аллергия на домашнюю пыль, ясно, что нужно обеспечить чистоту в доме, насколько это возможно. Исключение подозреваемого продукта из рациона также оправдано для подтверждения или опровержения результатов исследования. Но какой смысл исключать полезный и питательный продукт навсегда только на основании анализа, даже не попытавшись узнать, какова на него реакция? А раз так, то зачем анализ нужен? Почему бы методом исключения не обнаружить конкретные пищевые продукты, на которые реагирует ребенок, обойдясь без анализов вообще?

Инъекции для десенсибилизации* или такие лекарства, как антигистамины, кортикостероиды, вроде кортизона или преднизона, или производные ксантина, такие, как теофиллин, — еще одна угроза, если ребенок попал на прием к аллергологу.

Польза десенсибилизации весьма спорна, а долгосрочные последствия таких инъекций неизвестны. Несколько контролируемых исследований их эффективности дали в лучшем случае противоречивые результаты. Из них следует, что, по-видимому, уколы от сенной лихорадки эффективно снимают ее симптомы, в то время как уколы от пищевой аллергии не помогают. Главный вопрос, на который пока нет ответа: какие последствия инъекций от аллергии ожидают ребенка в будущем? Похоже, специалисты в этой области не хотят знать на него ответ. Такие инъекции делаются уже

Десенсибилизация — уменьшение или исчезновение повышенной чувствительности (сенсibilизации) организма к повторному введению чужеродного для него вещества. (Прим. ред.)

не одно десятилетие, а исследований по их долговременным последствиям никто не проводил.

Лекарства, обычно используемые для лечения аллергических состояний, включая астму, имеют много вредных побочных эффектов. Эти антигистамины, стероиды и производные ксантина продаются под такими коммерческими названиями, как аминофиллин, ааран, маракс, слофиллин, теодур и теобид; некоторые предназначены для приема внутрь, некоторые выпускаются в виде ингаляционных растворов. У всех этих средств есть побочные эффекты, которые могут быть не просто неприятны, но часто оказываются опасными. Например, известно, что лечение детей-астматиков стероидами вызывает задержку развития легких и, при продолжительном применении этих средств, повышает риск катаракты.

Я рекомендую родителям отказываться от десенсибилизации и лекарств, кроме ситуаций, когда остальные средства уже испытаны или возникла угроза для жизни. Если под подозрение попала аллергия, приложите все усилия к поиску ее источника. Для этого врач не нужен. Сначала наметьте возможные аллергены в окружающей ребенка среде и начните их убирать один за другим, наблюдая за симптомами. То же самое проделайте в отношении пищевых продуктов. Шансы самим обнаружить и нейтрализовать аллерген достаточно высокие.

ТЯЖЕЛАЯ АСТМА: ПОМОЖЕТ ТОЛЬКО ВРАЧ

Хотя я твердо убежден, что в большинстве случаев аллергические состояния в медицинской помощи не нуждаются, не хочу преуменьшать ее необходимость при тяжелой астме, равно как и необходимость немедленных и решительных действий. Эта болезнь может стать смертельной, и ее так и нужно воспринимать.

В отличие от сенной лихорадки, поражающей в первую очередь слизистую носа, астма действует в основном на бронхиальные пути. Мелкие бронхи под действием аллергена отекают, выделяют густую мокроту, и она забивает дыхательные пути настолько, что дышать становится трудно. При тяжелых формах астмы возникают приступы удушья: они начинаются с мучительного ощущения не-

хватки воздуха; к затрудненному дыханию, особенно выдоху, присоединяется кашель, свистящие хрипы. Если больному быстро не помочь, может возникнуть угроза для жизни. Без промедления везите малыша к врачу, а еще лучше — в приемное отделение ближайшей больницы. Иначе дыхательные пути забьются настолько, что лишат необходимого для жизни кислорода. Укол адреналина, действуя как кратковременное медицинское чудо, открывает дыхательные пути. В этих ситуациях он — прекрасное, практически безопасное лекарство.

Хотя астма и имеет аллергическую природу, она загадочнее других проявлений аллергии, так как ее приступы мало связаны по времени с воздействием каких-либо аллергенов. Приступы астмы могут провоцироваться простудой и другими инфекциями, стрессом, эмоциональными переживаниями и иными психологическими причинами. У страдающих астмой детей иногда развивается способность вызывать у себя приступ всякий раз, когда их расстраивают или волнуют. Многие родители из-за этого мучительно переживают. Частота приступов зависит от физической нагрузки, климата и даже времени года.

Будучи с ребенком в постоянном контакте, родители, как никто, знакомы с его рационом, окружением и эмоциональным состоянием. Поэтому, прежде чем обратиться к врачу, за исключением угрожающих жизни состояний, постарайтесь найти причину самостоятельно. Не устану повторять: у вас это получится лучше, чем у врача. Только если все ваши усилия ни к чему не приведут или болезнь станет опасной для жизни, обратитесь к педиатру.

^ *Краткое руководство по аллергии*

Как уже говорилось, аллергию следует подозревать в качестве возможной причины даже в случае заболеваний, обычно с ней не связываемых. Если природа болезни аллергическая, уместно не лечить симптомы потенциально опасными лекарствами и инъекциями для десенсибилизации, а определить и устранить аллерген из питания или окружающей ребенка среды. Не устану повторять: у родителей это получится лучше, чем у врачей. Они лучше знают ребенка и постоянно за ним наблюдают.

Если вы подозреваете, что болезнь ребенка аллергической природы, предпримите следующие шаги.

1. Детально изучите окружающую ребенка среду, уделяя особое внимание потенциальным аллергенам. При симптомах сезонного характера, особенно возникающих в пору цветения растений, первым подозреваемым веществом, конечно, будет пыльца.

2. Если в окружающей среде аллерген обнаружить не удалось, начинайте его искать среди пищевых продуктов (методом исключения): убирайте из рациона по одному наиболее вероятные продукты-аллергены (они указаны в этой главе) и наблюдайте, не исчезнут ли симптомы дней через десять. Если исчезнут, верните продукты по одному. Если возвращение продукта возобновит симптомы, значит, обнаружен один из аллергенов. Реакция должна проявиться в течение двух дней. Необходимо продолжать процесс поиска, пока не будут выявлены все аллергены. Их и надо избегать в дальнейшем.

3. Если аллерген определить не удастся, посоветуйтесь с аллергологом из Лиги действия за экологию человека; он может подсказать более сложные способы обнаружения (адрес указан в 8-й главе). И только в том случае, если и это не принесет результата, советую обратиться к рядовому аллергологу, но при этом помнить об опасности кожных проб, десенсибилизирующих уколов и лекарственных препаратов.

4. Если аллергия приведет к угрожающему жизни состоянию, например, хронической астме, в случае тяжелых приступов воспользуйтесь помощью компетентного врача. Это не заменит ваших усилий по обнаружению аллергенов, но необходимо во избежание опасной для жизни ситуации. Как только у ребенка начнется тяжелый приступ астмы с удушьем, без промедления везите его к врачу или в приемный покой ближайшей больницы, где ему введут адреналин.

РЕБЕНОК, НИ МИНУТЫ НЕ СИДЯЩИЙ СПОКОЙНО

Когда ребенок начнет ходить, родители могут обнаружить, что он энергичнее и подвижнее большинства сверстников, и менее послушен. Радость, что малыш не вялый и сонный, закончится после того, как активность и любознательность малыша повлекут за собой череду ежедневных катастроф, а запас родительского терпения и сил иссякнет. И вот тут-то родители зададутся вопросом, действительно ли неиссякаемая энергия ребенка так уж хороша. Возможно, они даже забеспокоятся, нормально ли такое поведение, не гиперактивен ли ребенок, не страдает ли он синдромом дефицита внимания (СДВ), трудностями обучения или минимальной мозговой дисфункцией (ММД), которые так часто в наше время диагностируют.

В этой главе я намерен предупредить об опасностях таких диагнозов, кто бы их ни поставил — вы сами, ваши друзья, учителя или врачи. Навешивание таких ярлыков подвергает ребенка недопустимому риску.

В Соединенных Штатах и медикаментозное лечение детей с активным, но совершенно нормальным для их уровня развития поведением, и профессиональные консультации по этому поводу^а приобретают эпидемические масштабы. Уступая давлению административных школ, многие американские родители потеряли веру^а собственный здравый смысл и накопленную мудрость поколений. Их убедили в том, что только врачи и психиатры знают ответы^а вопросы, на которые вполне успешно самостоятельно отвечали Редыдущие поколения родителей.

Если бы детей делали по шаблону, как оловянных солдатиков,
*но было бы установить нормы для их психического развития

и поведения, а также для уровня активности. К счастью, детей на заводе не делают, и поэтому среди них не найдется и двух одинаковых. Это разочаровывает врачей, учителей и представителей других профессий, полагающих, что все в жизни должно подчиняться хрестоматийным правилам. В наше время в порядке вещей что невнимательный и шустрый ребенок, доводящий учителей до белого каления, получает диагноз «гиперактивность» или «повреждение мозга». Врачи лечат его депрессантами, а наставники запирают в школьной «учебной лаборатории».

Вероятность того, что на очень активного, но совершенно нормального ребенка навесят один из унижительных ярлыков, не так уж мала, хотя «болезни», которые ребенку могут приписать, адекватного, научного определения не имеют. Число детей, которых постигла такая участь, увеличилось за последние пять лет до пяти сот тысяч. Это может произойти, если ребенок будет проявлять черты поведения, то и дело фигурирующие в психологических тестах: не всегда выполняет команды; ерзает и не сидит спокойно; отвлекается на уроках; лезет не в свои дела; копается, собираясь в школу; хвастается и рисуется в присутствии других детей; более физически активен, чем одноклассники.

Думаю, этот список «отклонений от нормы» вызовет у вас реакцию, которая принципиально не отличается от моей. Если ребенок не проявлял большинства из названных признаков, я бы забеспокоился, а затем приложил все усилия, чтобы понять: почему ребенок ведет себя столь же отрешенно и безучастно, как овощ на грядке?! Тем не менее психотерапевты и психиатры склонны лечить именно таких активных детей лекарствами, которые часто как раз и делают их похожими на овощи!

ПЛОХОМУ ПОВЕДЕНИЮ ЛЕКАРСТВ НЕ НУЖНО

Если ребенок ведет себя активнее других детей и это раз'дражает окружающих, не подвергайте его опасностям лекарственной терапии. Вместо этого поищите причину среди факторов окружающей среды — дома, в школе, в отношениях с друзьями. Воз'можно, ребенка что-то беспокоит, и это вызывает у него поведи'

яле, неприемлемое для вас и учителей. Обратите внимание и на питание: чрезмерная активность может быть вызвана и аллергией. Помогите ребенку успокоиться, освободиться от эмоционального напряжения, обеспечьте ему психологическую защиту и поддержку в семье. Он должен быть уверен, что близкие на его стороне, что бы ни случилось вне дома.

Как показывает мой опыт, такой подход, если его придерживаться последовательно и точно, обычно эффективен. И, конечно, он предпочтительней профессиональной консультации, в результате которой ребенку грозят диагнозы «гиперактивность», «ММД» или «СДВ». Они могут стать основанием для перевода на особую программу или в «учебную лабораторию», то есть свидетельством неполноценности. (В некоторых школах «учебные лаборатории» дети насмешливо прозвали «психушкой»).

Я не думаю, что ребенок заслуживает подобного обращения лишь потому, что с ним трудно справляться, и что он учится хуже одноклассников. Такие меры должны настораживать, но еще более подозрительно следует относиться к прописанным врачами лекарствам вроде риталина и пемолина (сайлерт).

Педагоги и врачи, ставящие детям диагнозы «гиперактивность» или «необучаемость» и предлагающие лечение химикатами, утверждают, что эти средства помогут ребенку учиться. Понятно, что родители более охотно откликаются на такую перспективу, чем на истинную мотивацию «помощи» — затормозить неудобного, подвижного ребенка до полусонного состояния, чтобы он тихо сидел и никому не мешал.

Никто еще не смог доказать, что такие препараты, как пемолин " риталин, улучшают академические показатели у принимающих их детей. Основной эффект подобных лекарств заключается в кратковременном затормаживании гиперкинетического поведения. «Посаженный» на такие препараты ученик становится удобным для учителя, но никакой пользы от них не получает. Если в та'ую ситуацию попал ваш ребенок, имейте в виду, что риск, связанный с подобным лечением, — слишком дорогая плата за покой Жителя.

ОПАСНЫЕ ЭФФЕКТЫ РИТАЛИНА

Какие же опасности подстерегают ребенка при употреблении риталина и подобных лекарств? Во-первых, доподлинно известно, что риталин прописывается без необходимости и без должных мер предосторожности, хотя и имеет немало опасных побочных эффектов. Во-вторых, подобные лекарства лишают родителей стимула искать и находить реальную причину дурного детского поведения. Этих фактов достаточно, чтобы проиллюстрировать худшие стороны современной медицины и педагогики.

В сопроводительной информации к риталину, предоставленной производителем для «Настольного справочника врача», содержится признание, что механизм его воздействия на центральную нервную систему неизвестен. Производитель предупреждает, что лекарство нельзя использовать детям до шести лет, и признает, что долгосрочные последствия его приема не изучены. Указывается также, что средство может провоцировать приступы судорог, что подтверждено клиническими испытаниями, и замедлять рост.

Потенциальные побочные эффекты риталина столь впечатляющие, что считаю необходимым процитировать посвященный ему фрагмент текста «Настольного справочника врача» (выделения курсивом мои):

«Наиболее распространенными побочными эффектами являются возбудимость и бессонница, но их можно контролировать уменьшением дозы или исключив прием препарата во второй половине дня. К другим реакциям относятся: гиперчувствительность (включая кожную сыпь), уртикария (*распухшие, зудящие пятна на коже*), лихорадка, артралгия, эксфолиативный дерматит (*пятна шелушащейся кожи*), полиформная эритема (*острое инфекционное заболевание кожи*) с гистологическими проявлениями некротического васкулита (*поражения кровеносных сосудов*) и тромбоцитопенической пурпуры (*серьезное нарушение свертываемости крови*), анорексия, тошнота, головокружение, учащение сердцебиения, головная боль, дискинезия (*нарушение двигательной способности мышц*), сонливость, изменения давления и пульса, тахикардия (*учащенное сердцебиение*), стенокардия (*приступы остр⁰¹**

боли в сердце), сердечная аритмия (*нерегулярное сердцебиение*), боли в области живота, потеря веса при длительном лечении.

Имеются редкие сообщения о синдроме Туретта. Сообщалось о случаях токсического психоза у принимавших средство детей; лейкопения (*снижение уровня лейкоцитов*) и/или анемия; в нескольких случаях наблюдалось выпадение волос на голове. У детей замечены: потеря аппетита, боли в животе, потеря веса при длительном лечении; бессонница и тахикардия могут проявляться чаще, чем у взрослых; также возможны любые другие реакции из перечисленных выше».

По закону производитель лекарственного средства обязан сообщать подобного рода информацию врачу, который принимает решение об использовании лекарства. К сожалению, не существует закона, обязывающего врача делиться такими сведениями с пациентами. Поэтому я и даю информацию о риталине. Разумеется, все это относится и к его заменителям.

Если когда-нибудь учитель, директор школы, школьный психолог или педиатр попытаются убедить вас согласиться на исправление поведения ребенка с помощью химии, откажитесь не задумываясь. Такое «лечение» не принесет ребенку достаточной пользы, чтобы оправдать сопутствующий риск. Не оправдают его и соображения удобства учителей, которым не хочется тратить время и силы, следя за тем, чтобы ребенок не ерзал на стуле и не встревал, когда его не просят.

ИЩИТЕ ПРИЧИНУ В ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ

Никогда не соглашайтесь и с отрицательной оценкой поведения ребенка в школе, не проверив, нет ли сложностей в его общении с учителем. Непримируемые личностные конфликты возникают не так уж редко, и, если это такой случай, не в педагоге ли дело? Может быть, в его отношении к ребенку нет объективности и понимания? Если это так, поведение ребенка скорее улучшит замена Учителя, а не прием лекарств.

Причины, объясняющие плохое поведение ребенка в школе, ^{на}До поискать и дома. Нет ли в семье напряжения, которое ребенок

чувствует и на которое реагирует? Если проблемы взаимоотношений имеются, постарайтесь их решить или, по крайней мере, ограничить от них ребенка. Если ребенок испытывает трудности в общении с друзьями, помогите их преодолеть.

Гиперактивность ребенка может быть и аллергической природы. Имеются убедительные данные о том, что эмоциональные проблемы и трудности детского поведения успешно разрешаются с помощью диеты.

Должен предупредить, что педиатр может не одобрить интереса родителей к этому методу. Покойному доктору Бенджамину Фейнгольду, родоначальнику диетического метода контроля гиперактивного поведения, приходилось в свое время преодолевать тотальный скептицизм коллег. Это не удивительно. Врачи всегда отрицают любые немедицинские способы решения проблем. Не дайте себя отговорить от попытки проверить метод на ребенке. Гиперчувствительность нервной системы к пищевым продуктам описывается авторами исследований по меньшей мере полвека. В последнее время получено множество клинических данных, демонстрирующих, что диета Фейнгольда помогает многим детям.

Доктор Фейнгольд, глава аллергологических клиник Фонда Кайзера в Калифорнии, обратил внимание на химические добавки в пищевых продуктах — красители, усилители вкуса, консерванты, стабилизаторы и прочие и на их воздействие на организм ребенка, приводящее, в частности, к гиперактивному поведению. Он рекомендовал исключить эти химикаты из детского рациона, заменив промышленно переработанные продукты, заполняющие холодильники большинства американцев, натуральными. Ему удалось получить убедительные клинические свидетельства успешности этого подхода.

Результаты доктора Фейнгольда удалось повторить многим его коллегам. Доктор Уильям Крук, аллерголог и педиатр из детской клиники Джексона, штат Теннесси, на одном из симпозиумов по пищевой аллергии доложил о выводах своего исследования. Он заявил, что более чем у трех четвертей исследованных детей с гиперактивным поведением (свыше ста человек) обнаружена связь такого состояния с пищевой аллергией.

Доктор Крук обнаружил то же, что доктор Фейнгольд и многие родители. Определив методом исключения продукты, которые вызвали у детей аллергическую реакцию, и убрав их из рациона, он заметил, что поведение детей изменилось. «Виновниками» гиперактивного поведения оказались, в первую очередь, коровье молоко и рафинированный тростниковый сахар, а также кукуруза, пшеница, яйца, соя, цитрусовые и другие продукты.

Если ребенок слишком активен и у него проблемы с поведением, не прибегайте к прописанным врачом лекарствам, пока не проверите, не принесет ли удачу диетический контроль продуктов из ближайшего магазина!

ДИАГНОЗ «ПОРАЖЕНИЕ МОЗГА» СОМНИТЕЛЕН

С максимальной осторожностью следует относиться и к предположениям о том, что поведение ребенка обусловлено каким-либо заболеванием мозга. Такие состояния хотя и присутствуют у некоторых детей, но случаются они намного реже, чем диагностируются. Психиатрия — столь эфемерная наука, если ее вообще можно назвать наукой, что специалисты очень часто не могут прийти к общему мнению в отношении диагнозов. Экспериментально доказано, что психотерапевты и психиатры соглашаются между собой примерно в 54 процентах случаев. Это настолько близко к закону случайных чисел, что с тем же успехом можно обращаться за советом не к дипломированному специалисту, а к таксисту или слесарю.

Курс психотерапии может быть рекомендован ребенку лишь на том основании, что его поведение отличается от того, что психиатрам вздумалось считать «нормой». Конечно, детям, у которых действительно имеются неврологические нарушения, поражения мозга или психотические состояния, такое лечение может помочь, но ^{вс}ем остальным пользы не принесет. Более того, может только усугубить психологические и эмоциональные проблемы ребенка.

Несостоятельность психотерапии вновь и вновь подтверждается ^а авторитетными исследованиями. Доказано, в частности, что

спонтанная ремиссия* у психически больных происходит в 70 процентах случаев — как у взрослых, так и у детей. Любопытные результаты получили в университете штата Висконсин: сравнивались больные, которым двадцать лет назад был рекомендован курс психотерапии, — прошедшие курс лечения и не получившие его по различным причинам. Самое позитивное заключение исследования гласило, что лечение, похоже, не пошло пациентам во вред!

Исследование в Кембридже и Сомервиле, штат Массачусетс, принесло еще более разочаровывающие результаты: сравнивались молодые люди — получавшие в течение пяти лет индивидуальные консультации психотерапевтов и не имевшие с психотерапевтами никаких контактов. Во всех без исключения случаях обнаружилось, что психотерапия оказала на молодых людей отсроченное *негативное действие*. Тридцатилетние наблюдения, начатые в 1939 году, показали четкую корреляцию между курсом психотерапии и последующим криминальным поведением.

В группе лиц, получавших в юности психологическую помощь, оказалось больше осужденных за тяжкие и рецидивирующие преступления, чем среди тех, кто в юном возрасте с психотерапией не соприкоснулся. Более того, те, кто имели продолжительные и частые контакты с психотерапевтами, впоследствии чаще совершали асоциальные и противоправные действия.

Наконец, в 1980 году в результате ста двадцати исследований обнаружено, что малолетние правонарушители, получившие психологическую помощь, впоследствии совершили больше преступлений, чем те, кто ее избежал. Отчет об этих исследованиях в издании «Глоуб энд Мэйл» (Торонто) завершился так: «Если вы хотите, чтобы малолетний преступник перестал грабить, насиловать и избивать людей, не посылайте его к социальным работникам, психиатрам, психологам, на групповые занятия в клиники неврозов, а также не пытайтесь психологически помочь его семье. Все эти меры ни к чему не приводят и могут, напротив, сделать его еще более агрессивным».

Чтобы не возникло недоразумений, повторю: существуют некоторые особые психические и неврологические заболевания детско-

го возраста, причиной которых является поражение мозга. Многие из них вызваны медицинскими вмешательствами, о которых я говорил ранее. К таким состояниям относятся: церебральный паралич, синдром Дауна, синдром Туретта, аутизм и другие.

Если у ребенка одно из этих состояний, профессиональная помощь уместна хотя бы затем, чтобы иметь возможность испробовать новые методы лечения. Например, предложенный докторами Генри Теркелем из Детройта и Рут Харрел из университета Олд Доминион метод пищевых добавок для пациентов с синдромом Дауна и другими нарушениями умственной деятельности. Но только если ребенок действительно болен, а не имеет отклонение от «нормы» в поведении, что мешает с ним справиться (разницу увидеть легко).

Вообще же, профессиональную помощь надо искать только тогда, когда она явно необходима, и избегать, если говорят, что у ребенка «трудности обучения», или «синдром дефицита внимания», или любое другое состояние с малопонятным названием. Психиатры и психотерапевты еще не доказали существование ни одной из этих болезней!

* Спонтанная ремиссия — самопроизвольное проявление болезни. (Прим. Р¹² - ')

ПРИВИВКИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ: БОМБА ЗАМЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ?

Прививки от болезней; бомба замедленного действия?

Самая большая угроза детских заболеваний — в опасных и бесплодных попытках предотвратить их массовой вакцинацией.

Написав это, я понял, что мое утверждение воспринять будет непросто. Прививки искусно и энергично продвигаются на рынок, и многие родители считают их чудом, избавившим от многих страшных болезней. Соответственно, безрассудной храбростью было бы им противиться. Для педиатра же нападать на то, что его кормит, — все равно, что священнику отрицать непогрешимость папы римского.

Зная об этом, я лишь могу надеяться, что моя точка зрения будет выслушана беспристрастно. Многое из того, что обществу внушили об иммунизации, попросту неправда. В отношении прививок у меня не просто дурное предчувствие. Если бы на то была моя воля, я бы посоветовал отказаться от всех детских прививок. Но я не могу этого сделать: в половине штатов родителей лишили права на такой выбор. Педиатры, а не политики успешно лоббируют законы, из-за которых родители вынуждены соглашаться на вакцинацию. Ведь без этого детей не примут в школу.

Однако даже в таких штатах можно попробовать убедить педиатра удалить коклюшный компонент из прививки АКДС. Эта прививка, наиболее опасная из всех, является предметом непрекращающихся дебатов. Многие врачи, лишь услышав о ней, начинают нервничать, опасаясь судебных исков. И правильно делают, потому что недавно в Чикаго родители ребенка, пострадавшего от прививки против коклюша, получили 5,5 миллиона долларов компенсации. Если подобные страхи посещают педиатров, родителям надо использовать это в своих интересах, так как на карту ставлено здоровье их детей.

Хотя я делал детям прививки в ранние годы своей практики, я стал непоколебимым противником массовой вакцинации из-за бесчисленных опасностей, с ней связанных. Эта тема столь сложна и обширна, что заслуживает целой книги. Поэтому я лишь кратко перечислю свои возражения против того фанатичного рвения, с которым педиатры вслепую вводят чужеродные белки в организм ребенка, не ведая о вреде, который могут принести.

Меня беспокоит, вкратце, следующее.

1. *Нет убедительных научных доказательств того, что исчезновение некоторых детских заболеваний произошло благодаря именно массовым прививкам.* Действительно, определенные детские болезни, бывшие некогда широко распространенными, пошли на спад или исчезли с появлением прививок. Никто не знает, почему это произошло. Причиной, в частности, может быть улучшение условий жизни. Если причиной уменьшения числа болезней или их исчезновения в США была массовая вакцинация, то, пожалуйста спросите, почему они в то же время исчезли в Европе, где она не проводилась?

2. *Принято считать, что вакцина Солка остановила эпидемии полиомиелита, от которых страдали американские дети в 1940—1950-х годах. Если это так, то почему эти эпидемии прекратились и в Европе, где полиовакцина использовалась не столь широко?* Уместно спросить, почему вирусная вакцина Сэбина до сих пор назначается детям, в то время как Джонас Солк, пионер полиомиелитной вакцины, указывал, что она ответственна за большинство выявляемых случаев полиомиелита? Продолжая навязывать эту вакцину, медики ведут себя иррационально, лишний раз подтверждая мою точку зрения о том, что врачи постоянно повторяют свои ошибки. Их упорное нежелание расстаться с полиомиелитной вакциной в точности воспроизводит историю с прививками против начальной оспы. Три десятилетия спустя после исчезновения этого заболевания они оставались единственной причиной смертей, связанных с оспой.

Над этим стоит подумать! Тридцать лет дети умирали от прививки против болезни, которой уже не существовало!

3- *Каждая прививка несет в себе значительный риск. Существует множество многочисленных противопоказаний, делающие прививки*

опасными для ребенка. Родители порой и не подозревают об этих опасностях, а врачи не считают нужным сообщить об этом. И в поликлиниках целые армии детей выстраиваются в очередях, чтобы получить укол в руку, — укол, который может привести к непредсказуемым последствиям. Исключений не делается ни для кого, тогда как врач просто обязан проверить, не противопоказана ли конкретному ребенку та или иная прививка.

4. *Опасность немедленных реакций на прививки хорошо известна (но о ней редко предупреждают), однако никто не знает, какие долгосрочные последствия может вызвать введение чужеродных белков в детский организм.* Еще более шокирует то, что никто и не стремится это узнать!

5. *Растут подозрения, что прививки против относительно безвредных детских болезней могут быть ответственны за резкий рост аутоиммунных заболеваний, наблюдающийся со времени появления массовой вакцинации.* Это такие страшные болезни, как рак, лейкемия, ревматоидный артрит, рассеянный склероз, системная красная волчанка и синдром Гийена-Барре. Механизм аутоиммунных заболеваний может быть упрощенно объяснен как неспособность защитной системы организма различать чужеродные агенты и собственные ткани, в результате чего организм начинает разрушать сам себя. Не променяли ли мы свинку и корь на рак и лейкемию?

Я говорю об этих проблемах, зная, что от педиатра о них вряд ли услышите. На форуме Американской академии педиатрии в 1982 году была предложена резолюция, призванная обеспечить обязательное информирование родителей о пользе и риске прививок. Она включала предложение подготовить «на ясном и доступном языке информацию, которую должен знать благоразумный родитель, о пользе и риске плановых прививок, о риске болезней, которые могут быть предотвращены вакцинами, и лечения общи* побочных реакций на прививки». Вероятно, собравшиеся доктора не сочли, что «благоразумным родителям» нужна информация такого рода, так как *резолюцию они отвергли*]

Острые дебаты вокруг прививок в медицинской среде не изжили внимания средств массовой информации. Все больше родителей отказываются делать прививки своим детям и сталкиваются

с юридическими последствиями этого шага. Родители, чьи дети после вакцинации стали пожизненными инвалидами, не желали с этим смириться и подали иски против производителей вакцин и врачей, сделавших прививки. Некоторые фирмы производство вакцин прекратили, другие расширяют список противопоказаний из года в год. Тем временем педиатры в защите прививок стоят на смерти, поскольку они их кормят, обеспечивая неиссякаемый поток пациентов. *Вопрос, которым должны задаться родители: «До чьей смерти врачи готовы бороться?».*

Только вы можете решить, отказаться от прививок или рискнуть их сделать своим детям. Однако прежде чем соглашаться на вакцинацию, советую вооружиться фактами относительно ее риска и пользы и потребовать, чтобы педиатр доказал необходимость рекомендуемых прививок.

Более подробно на каждой из детских прививок я остановлюсь позже, когда буду говорить о болезнях, с ними связанных. Если родители не хотят, чтобы ребенка вакцинировали, но по законам своего штата обязаны это сделать, пусть напишут мне, и я, возможно, смогу посоветовать, как обеспечить свободу выбора.

Я не намерен рассказывать обо всех страшных болезнях. В этой главе я опишу лишь те наиболее распространенные из них, которыми ребенок может заразиться вероятнее всего.

СВИНКА

Свинка — сравнительно безобидное вирусное заболевание, обычно встречающееся в детском возрасте. При этой болезни опухают одна или обе подчелюстные слюнные железы, располагающиеся впереди и ниже ушей. Типичными симптомами являются: температура 37,8-40 градусов, отсутствие аппетита, головная °°ль и боли в спине. Опухание желез начинается через два-три дня " исчезает на шестой-седьмой день болезни. Бывает, что сначала "Ухает одна железа, а через десять-двенадцать дней — другая. °° ак бы эта болезнь ни протекала, вырабатывается пожизненный иммунитет.

Свинка не требует медикаментозного лечения. Если ребенок ею "Олед, подержите его в постели два-три дня, давая мягкую пищу

и как можно больше жидкости. К опухшим железам можно прикладывать мешочки со льдом. При сильной головной боли не повредит немного виски (десять капель маленькому ребенку и до половины столовой ложки ребенку постарше; эту дозу можно повторить через час и затем еще раз, если будет необходимо) или парацетамол.

Большинству детей прививку против свинки делают одновременно с прививками против кори и краснухи в составе тривакцины (MMR), в возрасте примерно пятнадцати месяцев. Педиатры утверждают, что, хотя свинка и не является серьезной болезнью, без прививки против нее у детей не будет иммунитета и они могут заболеть ею во взрослом возрасте*. А в этом случае может развиваться воспаление яичек — орхит, иногда приводящий к бесплодию.

Если бы бесплодие как следствие орхита представляло серьезную угрозу, а прививка против свинки гарантировала, что взрослые мужчины ею не заболеют, я был бы среди тех, кто настаивает на вакцинации. Но аргументы педиатров бессмысленны. Орхит редко приводит к бесплодию. И даже когда это происходит, страдает обычно одно яичко; способность же оставшегося яичка вырабатывать сперму может обеспечить удвоение населения Земного шара. И это еще не все.

Никто не знает, действительно ли иммунитет, образующийся от прививки против свинки, продолжается и во взрослом возрасте. Соответственно, остается открытым и вопрос, не будет ли ребенок, привитый от свинки в возрасте пятнадцати месяцев и избежавший ее в детстве, страдать от более серьезных последствий вакцинации во взрослом возрасте?

Если прививка от свинки должна защищать взрослых мужчин от орхита, а не детей от свинки, разумнее было бы прививать только мальчиков-подростков, не имеющих естественного иммунитета. Тогда можно было бы более уверенно говорить о защите взрослых. А все девочки и бесчисленное число маленьких мальчиков избежали бы потенциальных последствий этой опасной вакцины.

* Сегодня известно, что иммунитет, образующийся после прививки от эпидемического паротита (свинки), непрочен и исчезает уже к подростковому возрасту (Прим. ред.)

Вы не найдете педиатров, готовых поделиться этой информацией, в то время как побочные эффекты этой прививки могут оказаться очень тяжелыми. У некоторых детей прививка вызывает такие аллергические реакции, как сыпь, зуд и кровоподтеки. Могут быть симптомы и со стороны центральной нервной системы — фебрильные судороги, односторонняя сенсорная глухота и энцефалит. Верно, риск этого минимален, но почему ребенок вообще должен ему подвергаться? Неужели ради того, чтобы предотвратить безобидную детскую болезнь с риском заболеть ею с более серьезными последствиями во взрослом возрасте?

КОРЬ

Корью — инфекционной вирусной болезнью — можно заразиться при контакте с предметом, находившемся в пользовании больного. Вначале появляется чувство усталости, небольшая температура, головная боль и боли в спине, затем покраснение глаз и светобоязнь. Повышенная температура держится три-четыре дня и достигает 40 градусов. Иногда во рту можно видеть мелкие белые точки; мелкопятнистая розовая сыпь появляется ниже линии волос и за ушами, затем в течение тридцати шести часов распространяется по всему телу. Сыпь может появиться и сразу, но исчезает она постепенно, за три-четыре дня. Корь заразна в течение семи-восьми дней; период контагиозности начинается за три-четыре дня до появления сыпи. Соответственно, если кто-либо из детей заболел корью, другие, вероятно, контактировали с ним до того, как болезнь выявили.

Никакого лечения при кори не требуется, за исключением покоя, обильного питья для предотвращения обезвоживания от высокой температуры, цинковой мази и ванн с кукурузным крахмалом для облегчения зуда. Если ребенок страдает светобоязнью, надо зашторить окна. Вопреки распространенному мнению, слепотой болезнь не угрожает.

Вакцина против кори представляет собой еще один компонент тривакцины (MMR), которую дети получают в раннем возрасте.

Рачи утверждают, что эта прививка необходима для предотвращения коревого энцефалита. По их словам, он происходит в одном

случае на одну тысячу случаев кори. Имея за плечами не одно десятилетие лечения кори, я, как и многие другие педиатры, сомневаюсь в этой статистике. Вероятность заболевания коревым энцефалитом 1:1000 может быть справедлива для детей с недостаточным питанием, живущих в бедности, но для детей из семей со средним и выше среднего доходом эта вероятность составляет 1:10 000 или даже 1:100 000.

Напугав родителей маловероятным коревым энцефалитом, доктор вряд ли расскажет об опасностях вакцины, которую он использует для его профилактики. Ее применение связано с энцефалопатией и с иными осложнениями, такими, как подострый склерозирующий панэнцефалит, вызывающий необратимое поражение мозга, всегда приводящее к смерти.

Другие неврологические, иногда смертельные, осложнения коревой вакцины — атаксия (неспособность координировать деятельность мышц), умственная отсталость, асептический менингит, судорожные состояния и гемипарез (паралич одной половины тела). Вторичные осложнения могут быть еще более пугающими: энцефалит, упомянутый выше подострый склерозирующий панэнцефалит, рассеянный склероз, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), анафилактический шок, синдром Рея, синдром Гийена-Барре, нарушение свертываемости крови, ювенильный диабет и даже лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина) и другие виды рака.

Я счел бы риск, связанный с использованием вакцины, неприемлемым, даже если бы существовали убедительные доказательства ее эффективности. Но их не существует. Резкое снижение заболеваемости корью произошло задолго до того, как вакцина стала применяться. В 1958 году в США было около 800 тысяч случаев кори, но к 1962 году, за год до введения вакцины, их стало меньше на 300 тысяч. В течение последующих четырех лет, когда детей прививали неэффективной и ныне отмененной убитой вакциной, число заболевших корью снизилось еще на 300 тысяч. В 1900 году было 13,3 случаев смерти от кори на 100 тысяч человек. К 1955 году смертность детей до первой прививки от кори снизилась на 97,7 процентов (0,03 случая на 100 тысяч человек).

Сама по себе эта статистика является убедительным доказательством того, что корь начала исчезать до введения вакцины. Если кто-то продолжает в этом сомневаться, пусть подумает вот над чем: по данным исследования, проведенного в тридцати штатах в 1978 году, более половины детей, заболевших корью, были соответствующим образом привиты. Более того, по данным Всемирной организации здравоохранения, шансы заболеть корью примерно в пятнадцать раз выше у привитых от нее.

Возникает вопрос: «Так почему же, несмотря на эти факты, врачи продолжают делать детям прививки?». Ответом может быть случай, произошедший в Лос-Анджелесе спустя четырнадцать лет после введения вакцины против кори, во время тяжелой эпидемии этого заболевания. Врачи убеждали родителей прививать детей в возрасте шести месяцев и старше, хотя органы здравоохранения и предупреждали, что для детей до года эта прививка бесполезна или даже опасна.

Всем детям Лос-Анджелеса, до которых только могли добраться, сделали прививку от кори. В этом участвовало большинство врачей. Лишь несколько местных педиатров, знакомых с проблемой повреждения иммунной системы и с опасностями «медленного вируса», отказались вакцинировать своих пациентов. Ведь вирусы, присутствующие в живых вакцинах, и, в частности, в коревой, могут скрываться в человеческих тканях годами и впоследствии проявиться в виде энцефалита, рассеянного склероза или предрасположенности к раку.

Один из таких врачей, отказавшийся прививать своего семимесячного ребенка, сказал: «Меня беспокоит то, что вирус вакцины не только обеспечивает очень малую защиту против кори, но может оставаться в организме. О его воздействии нам мало что известно». Забота о собственном ребенке, однако, не помешала ему прививать других малышей. «Как родитель, я имею право на выбор^b отношения своего ребенка. Как врач... по закону и в соответствии^c требованиями профессии, я обязан следовать рекомендациям, как^d в случае с вакциной против свиного гриппа».

Может быть, пора уже и всем остальным родителям дать то же "Раво выбора, каким пользуются врачи?

КРАСНУХА

Краснуха, или коревая краснуха, — безопасная детская болезнь, не требующая лечения. Начальные ее симптомы — повышенная температура и признаки простуды, сопровождающиеся болями в горле. В дальнейшем появляется сыпь на лице, которая распространяется на руки и тело. Сыпь и указывает, что это не простуда. Высыпания не сливаются, как это бывает при кори; исчезает сыпь через два-три дня. Больному необходимо отдыхать и побольше пить. Иного лечения не требуется.

Краснуха опасна тем, что, если женщина заражается ею в первые три месяца беременности, может нанести серьезный вред плоду. Страхом этого и оправдывают прививки — и мальчиков, и девочек — краснушной вакциной в составе тривакцины (MMR). Ценность ее сомнительна по тем же самым причинам, что и вакцины против свинки. Нет необходимости защищать детей от безобидной болезни, а побочные эффекты вакцины абсолютно неприемлемы с точки зрения интересов ребенка. К ним относятся: артриты, артралгии (боли в суставах) и полиневриты, проявляющиеся болями, онемением или ощущением покалывания в периферических нервах. Симптомы обычно носят временный характер, но могут длиться и месяцами. Причем иногда они появляются даже два месяца спустя после прививки, и родителям в голову не придет связать их с вакцинацией.

Самая большая опасность краснушной вакцины в том, что она может лишить будущих матерей естественного иммунитета к этой болезни. Предупреждая краснуху в детстве, прививка может увеличить опасность заболевания в детородном возрасте. Мои сомнения по вопросу необходимости такой вакцинации разделяют многие врачи. Группе врачей в Коннектикуте, возглавляемой двумя ведущими эпидемиологами, даже удалось вычеркнуть краснуху из списка требуемых по закону прививок.

Одно за другим исследования показывают, что многие женщины, привитые в детстве против краснухи, не имеют подтвержденного анализами крови иммунитета. Другие проверки демонстрируют высокий процент неудач как тривакцины в целом, так и каждой из вакцин, входящей в ее состав. Наконец, решающий вопрос»

на который пока не получено ответа: длится ли вакцинный иммунитет так же долго, как иммунитет после естественной болезни? у высокого процента детей нет подтверждения иммунитета в анализах крови, взятых всего лишь четыре-пять лет спустя после прививки против краснухи.

Напрашивается очевидный и пугающий вывод. Краснуха — неопасная детская болезнь, дающая естественный иммунитет, защищающий во взрослом возрасте. До начала массовой вакцинации от краснухи естественный иммунитет к этой болезни имели 85 процентов взрослых.

Сегодня большинство женщин лишено естественного иммунитета из-за прививки. Если прививочный иммунитет исчез, они могут заразиться краснухой во время беременности и нанести этим вред будущим детям.

Будучи изрядным скептиком, я всегда считал, что истинные убеждения людей проверяются их делами, а не словами. Если краснуха опасна только плоду, а не уже родившемуся ребенку, то акушеры и гинекологи должны делать все возможное, чтобы не заразить беременных женщин, которые к ним обращаются. Однако опубликованное в «Журнале Американской медицинской ассоциации» исследование показало, на примере Калифорнии, что свыше 90 процентов акушеров-гинекологов отказались вакцинироваться от краснухи. Если сами врачи боятся этой вакцины, как можно издавать законы, требующие обязательности ее для детей?

КОКЛЮШ

Коклюш — крайне заразное бактериальное заболевание, обычно передаваемое по воздуху. Инкубационный период составляет от семи до четырнадцати дней. Начальные симптомы болезни такие же, как при обычной простуде: насморк, чихание, вялость, отсутствие аппетита, небольшое слезотечение, иногда незначительное повышение температуры.

По мере развития болезни появляется сильный кашель по вечерам. Затем он развивается и днем. В течение семи-десяти дней^c момента первых симптомов кашель становится приступообразным, до двенадцати кашлевых толчков после каждого вдоха; лицо

темнеет и приобретает синеватый или пурпурный оттенок. Каждый приступ кашля завершается вдохом с характерным звуком. Дополнительным симптомом болезни часто является рвота.

Коклюшем можно заболеть в любом возрасте, но более половины случаев приходится на детей до двух лет. Болезнь может быть опасной и даже угрожающей жизни, особенно у младенцев. Коклюш заразен в течение примерно месяца с момента появления первых симптомов, поэтому важно, чтобы больные были изолированы, особенно от детей.

Для этого заболевания специального лечения в арсенале средств педиатра нет, в домашних условиях необходимы лишь отдых и родительское утешение. Иногда используются средства для подавления кашля, но они редко помогают, и я их не рекомендую. Однако если коклюшем болеет грудной младенец, совет врача необходим, так как может потребоваться госпитализация. Совсем маленьким детям коклюш опасен в основном угрозой пневмонии и истощения от кашля. Из-за тяжелых приступов кашля у младенцев могут случаться даже переломы ребер.

Прививка против коклюша проводится вместе с прививками против дифтерии и столбняка в составе АКДС. Хотя эта вакцина используется уже десятилетиями, она вызывает больше всего споров. Остаются сомнения относительно ее эффективности, и многие врачи согласны со мной в том, что риск побочных эффектов вакцины может превышать предполагаемую пользу.

Доктор Гордон Стюарт, заведующий кафедрой общественной медицины университета Глазго в Шотландии, один из наиболее непримиримых критиков коклюшной вакцины, признался, что до 1974 года, до тех пор, пока не стал замечать вспышки коклюша среди привитых детей, одобрял эту прививку. «Сейчас в Глазго, — заявил он, — 30 процентов всех случаев коклюша встречается среди привитого населения. Это наводит на мысль, что вакцина не столь уж эффективна».

Как и в случаях остальных инфекционных болезней, смертность от коклюша начала снижаться до того, как появилась вакцина. Вакцину впервые использовали в 1936 году, а снижение смертности стало отмечаться с 1900 года или ранее. По утверждению доктора Стюарта, «еще до появления вакцины смертность от кок-

люша упала на 80 процентов». Он, как и я, считает, что ключевой фактор в снижении смертности от коклюша не вакцина, а улучшенные условия жизни потенциальных больных.

В большинстве своем представители нашей профессии воспринимают враждебно любого, кто усомнится в их горячо любимых вакцинах. В 1982 году на канале Эн-би-си был показан часовой документальный фильм с моим участием, посвященный спорам о коклюшной вакцине. Я утверждал, что опасность вакцины намного серьезнее, чем готов признать любой из врачей. В июльском выпуске того же года «Журнал Американской медицинской ассоциации» выступил с суровой критикой этого фильма и с обвинениями в адрес канала, якобы нанявшего для клеветы на вакцину сомнительных экспертов с фальшивыми регалиями. Далее обсуждение касалось моих ученых степеней и дипломов.

У меня нет ни малейшего желания защищаться от нападок ассоциации, которая вот уже много лет тратит изрядную долю своего бюджета на свою защиту. Однако поучительно ознакомиться, что было сказано о риске коклюшной вакцины в июльском выпуске этого журнала за 1982 год. Привожу отрывок из статьи, а читатели пусть судят, имел ли я право усомниться в целесообразности этой прививки.

«Конечно, опасность АКДС — не новость для медицинских работников. Считается, что дифтерийный и столбнячный компоненты вакцины — очищенные токсиды, использовавшиеся задолго до того, как в конце 1940-х годов был добавлен коклюшный компонент, не несущий большой угрозы. Цельноклеточный же коклюшный компонент, представляющий собой 4 единицы коклюшного антигена на 0,5-миллилитровую дозу АКДС, *относительно хуже очищен и токсичен, что признается всеми. Мы с нетерпением ждем появления более безопасной разновидности вакцины* (курсив мой.—Авт.).

Почти с самого начала массовой вакцинации АКДС регистрировались тяжелые реакции. Уже в 1948 году они отмечались в исследовании вакциноассоциированной энцефалопатии Байерса и Молла. Частота возникновения таких реакций точно неизвестна. Однако вполне достоверным можно считать, что изредка возникающие в связи с этой вакциной судороги куда более распростра-

нены, чем повреждения мозга и остаточные неврологические нарушения».

Как видите, ассоциация и не думает отрицать, что коклюшная вакцина опасна и имеет серьезные побочные эффекты. Их обеспокоило лишь то, что средства массовой информации посмели сообщить об этом риске прививаемым пациентам! Если врачу не полагается делиться с пациентом своими знаниями об опасностях прививок, я готов признаться в неподобающем поведении.

Распространенные побочные эффекты коклюшной вакцины, признанные авторами «Журнала Американской медицинской ассоциации», — повышение температуры, приступы крика, шоковое состояние и местные кожные проявления, такие, как отечность, покраснение и боль. Более редкие, но и более серьезные эффекты включают конвульсии и необратимое поражение мозга, приводящее к умственной отсталости. Эту вакцину связывают также с синдромом внезапной детской смерти (СВДС). В 1978-1979 годах при расширении детской прививочной программы в штате Теннесси было зарегистрировано 8 случаев СВДС, последовавших немедленно за плановой прививкой АКДС.

Вакцина защищает от болезни 50-80 процентов привитых детей. По данным «Журнала Американской медицинской ассоциации», в США ежегодно регистрируются в среднем 1-3 тысячи случаев коклюша и 5-20 случаев смерти от него.

Возникает вопрос: имеет ли смысл ежегодно подвергать миллионы детей риску вакцинации ради сомнительной защиты от настолько редкой болезни?

ДИФТЕРИЯ

Одна из самых страшных болезней времен наших бабушек — дифтерия — сегодня почти исчезла. В 1980 году в

США зарегистрировано всего пять ее случаев. Большинство врачей настаивает, что спад заболеваемости дифтерией произошел благодаря прививкам, но имеются достаточные свидетельства, что он начался до того, как они появились.

Дифтерия — крайне заразное инфекционное заболевание. Она передается с кашлем и чиханием, а также через различные предметы, которыми пользовались инфицированные. Инкубационный

период составляет от двух до пяти дней. Первые симптомы болезни — боль в горле, головная боль, тошнота, кашель и температура 38-40 градусов. По мере развития заболевания на миндалинах и небе появляется грязно-белый налет в виде пятен; горло и гортань отекают, что мешает глотанию и затрудняет дыхание. В тяжелых случаях отек может настолько сузить дыхательное горло, что это создаст угрозу смерти от удушья. Болезнь требует медицинской помощи. Лечение проводится антибиотиками — пенициллином или эритромицином.

В наше время шансов заболеть дифтерией у ребенка не больше, чем быть укушенным коброй. Однако миллионы детей в возрасте двух, четырех, шести и восьми месяцев получают от нее прививки, а когда идут в школу — ревакцинацию. И это несмотря на то, что редкие вспышки дифтерии последних десяти-пятнадцати лет показывают, что заболеваемость среди привитых детей ничуть не ниже, чем среди непривитых. Во время вспышки дифтерии в Чикаго в 1969 году городской Департамент здравоохранения сообщил, что четверо из шестнадцати заболевших были полностью привиты, а еще пятеро получили, по крайней мере, по одной дозе вакцины. Двое из этих пятерых имели свидетельства полного иммунитета к болезни. Во время другой вспышки дифтерии погибло трое больных. Один из них и четырнадцать из двадцати трех носителей инфекции были полностью привиты.

Такие факты опровергают доводы о том, что исчезновение дифтерии и иных детских болезней произошло благодаря вакцинации. Как защитники прививок могут их объяснить? Только в половине штатов прививки от инфекционных заболеваний узаконены, и количество привитых детей (в процентах) в различных штатах сильно варьируется. Десятки тысяч, а то и миллионы детей в местах, где медицинское обслуживание малодоступно, а педиатров почти нет, не получали прививок против инфекционных болезней и, следовательно, должны быть уязвимыми перед ними. Однако частота инфекционных заболеваний не имеет корреляции с фактом наличия в том или ином штате законов об обязательных прививках.

Учитывая редкость заболевания, возможность эффективного лечения антибиотиками, сомнительную эффективность вакцины, ежегодные многомиллионные расходы на вакцинацию и постоян-

но присутствующий риск опасных отсроченных последствий этой и других вакцин, считаю, что продолжать массовую вакцинацию против дифтерии непростительно. Я допускаю, что значительный вред вакцин пока точно не установлен, но это не значит, что его не существует. За те полвека, что прививки проводятся, не было ни одного исследования отдаленных последствий вакцинации!

ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Это, если так можно сказать, моя любимая детская болезнь. Во-первых, потому что она относительно безобидна и, во-вторых, потому что пока ни одна фармацевтическая компания не продает от нее вакцину. «Во-вторых», впрочем, скоро может не быть: имеются сообщения, что вакцина вот-вот появится.

Ветряная оспа — вирусное инфекционное заболевание, очень часто встречающееся у детей. К первым симптомам болезни относятся: легкая лихорадка, головная боль, боли в спине и отсутствие аппетита. Через день или два на слизистых и коже появляются маленькие красные пятнышки, которые спустя несколько часов увеличиваются и превращаются в волдыри. Позже формируется струп, исчезающий в течение недели-двух. Развитие болезни сопровождается сильным зудом, и надо стараться, чтобы ребенок не чесался. Для облегчения зуда можно использовать цинковую мазь или ванны с кукурузным крахмалом.

Обращаться к врачу при ветрянке нет необходимости. Надо лишь обеспечить ребенку постельный режим и обильное питье для предотвращения обезвоживания от высокой температуры.

Инкубационный период составляет две-три недели; заразно оно в течение двух недель; опасность заражения возникает через два дня с момента появления сыпи. Ребенка на это время следует изолировать, чтобы он не заразил других детей.

СКАРЛАТИНА

Скарлатина — еще один пример болезни когда-то страшной, а в наше время почти не встречающейся. Если бы от нее существовала вакцина, врачи, без сомнения, приписывали бы исчезновение этого заболевания исключительно ей. Но так как такой вак-

цины нет, считается, что скарлатину победил пенициллин, невзирая на то, что она начала исчезать до его изобретения. Скорее всего, как и в случае остальных опасных болезней, причина — в улучшении условий жизни и питания.

Для заболевания характерна покрывающая все тело ярко-багровая сыпь. Скарлатина вызывается стрептококками, и первые ее симптомы — тошнота, головная боль, увеличение шейных лимфатических узлов и температура 38-40,5 градусов. Обычно скарлатиной болеют дети от двух до восьми лет. Сопутствующая болезни сыпь держится около недели. Если ребенок заболел скарлатиной, что маловероятно, беспокоиться не о чем. Она не более опасна, чем стрептококковая ангина. Скарлатина проходит сама, а если обратиться к врачу, он, скорее всего, пропишет ненужные антибиотики.

МЕНИНГИТ

Одно из вопиющих противоречий современной медицины — тенденция чрезмерно лечить то, что вообще не требует лечения, одновременно упуская серьезные болезни, такие, например, как менингит.

Менингит — это воспаление оболочек головного и спинного мозга. Его симптомы — боль при движении шей (не всегда), сильная головная боль, рвота, высокая температура и судороги у маленьких детей. Болезнь вызывается бактериями, вирусами или грибами. Бактериальная инфекция особенно заразна, потому что бактерии живут в горле и спинно-мозговой жидкости.

Менингит поддается лечению, но необходима ранняя диагностика. Врачи часто не могут поставить диагноз вовремя из-за того, что не обращают внимания на свидетельства родителей о крайне необычном поведении ребенка. Многие педиатры не могут диагностировать менингит в отсутствие симптома боли в шее.

Без своевременной диагностики и раннего лечения менингит грозит необратимым поражением мозга, приводящим к умственной отсталости, и смертью. Если у ребенка в течение трех-четырех дней держится необъяснимо высокая температура, сопровождаемая сонливостью, рвотой, пронзительным криком и, возможно, болью при движении шей, следует заподозрить менингит. Некоторые из этих симптомов присутствуют и при гриппе. Отличить

менингит можно по двум последним симптомам, особенно по пронзительному крику. Если вы обнаружили у своего ребенка названные симптомы, настаивайте на том, чтобы врач провел необходимые анализы, возможно, сделал и спинно-мозговую пункцию. Если во время этой процедуры доктор не попал иглой в спинно-мозговой канал с первой или со второй попытки, попросите его остановиться и пригласить для этой процедуры другого врача.

Применение антибиотиков при менингите позволило сократить смертность с 95 до 5 процентов. Именно поэтому своевременная диагностика этого заболевания — вопрос жизни и смерти.

ТУБЕРКУЛЕЗ

Родители вправе рассчитывать, что многие и делают, на точность результатов проводимых врачами анализов. Проба Манту — яркий пример отсутствия такой точности. Даже Американская академия педиатрии, редко дающая негативную оценку процедурам, практикуемым ее членами, опубликовала критическое заявление относительно этого теста. В нем говорится: «Недавние исследования заставляют усомниться в чувствительности некоторых анализов на туберкулез. Комиссия Биологического бюро рекомендовала производителям, чтобы каждая серия тестировалась на пятидесяти заведомо положительных туберкулезных пациентах для гарантии того, что препарат достаточно чувствителен для обнаружения всех случаев активного туберкулеза. Однако поскольку эти исследования не были двойными слепыми и рандомизированными* и включали одновременное проведение нескольких кожных проб (что создавало возможность подавления реакции), то интерпретация их затруднена».

Заявление завершается следующим выводом: «Скрининг-тесты на туберкулез несовершенны, и врачи должны знать, что возможны как ложноположительные, так и ложноотрицательные результаты»-

* *Рандомизированное исследование* — исследование, при котором эффективность разработанного лекарства проверяется «наугад» с помощью плацебо или другого лекарственного средства. (Прим. ред.)

Короче говоря, у ребенка может быть туберкулез и при отрицательной туберкулиновой пробе. Или его может не быть, несмотря на положительный тест. Со многими врачами такая ситуация может привести к тяжелым последствиям: ребенка почти наверняка подвергнут ненужной и небезопасной флюорографии — один или несколько раз. Кроме того, могут назначить опасные лекарства, например изониазид на долгие месяцы «для предотвращения развития туберкулеза». Даже Американская медицинская ассоциация признает, что врачи неразборчиво и слишком часто назначают изониазид. Это позор, потому что данное лекарство имеет длинный список побочных реакций со стороны нервной, желудочно-кишечной, кроветворной и эндокринной систем, а также оказывает влияние на костный мозг и кожу. Следует учесть и то, что от ребенка с таким диагнозом могут «шарахаться» окружающие — из-за глубоко укоренившегося страха перед этой болезнью.

Я убежден, что возможные последствия положительного кожного туберкулинового теста намного опаснее самого заболевания, и считаю, что родители должны отказываться от туберкулиновых проб, если точно не известно, что ребенок контактировал с больным туберкулезом.

СИНДРОМ ВНЕЗАПНОЙ ДЕТСКОЙ СМЕРТИ (СВДС)

Многие родители содрогаются при мысли, что однажды утром могут обнаружить своего ребенка в кроватке мертвым. Медицинской науке еще предстоит понять причину СВДС, но многие исследователи видят ее в некотором сбое работы центральной нервной системы, результатом чего становится подавление акта произвольного дыхания.

Это объяснение логично, но оно не отвечает на вопрос: чем сбой в работе центральной нервной системы может быть вызван? У меня есть подозрение, разделяемое многими моими коллегами, что десять тысяч случаев СВДС, регистрируемых в США ежегодно, связаны с одной или несколькими прививками, получаемыми детьми в массовом порядке. Больше всего подозрений вызывает коклюшная вакцина, но не исключено, что виновны и другие.

Доктор Уильям Торч с медицинского факультета университета Невады опубликовал сообщение, в котором высказал предположение, что прививка АКДС может быть ответственна за СВДС. Он обнаружил, что две трети из 103 детей, умерших от СВДС, получили эту прививку в течение трех недель перед смертью, причем многие умерли в течение суток после нее. Ученый заявил, что это не простое совпадение: подтверждается причинная связь внезапной смерти и прививки АКДС, по крайней мере, в некоторых случаях.

Этой же прививке приписывалась связь с ранее упоминавшимися случаями смерти в Теннеси. После вмешательства главного хирурга США производители вакцины вынуждены были отозвать неиспользованные дозы АКДС.

Совсем недавно, в 1983 году, педиатрическое отделение Калифорнийского университета совместно с Департаментом здравоохранения Лос-Анджелеса опубликовало тревожные результаты исследования, охватившего 145 жертв СВДС: 53 ребенка получили прививку АКДС незадолго до смерти, 27 детей скончались через двадцать восемь дней после нее, из них 17 — в течение недели и 6 — в течение суток. Авторы исследования заключили, что эти результаты «подтверждают возможную связь» между прививкой АКДС и СВДС.

Будущие матери, беспокоящиеся относительно СВДС, должны помнить о важности грудного вскармливания для предупреждения тех или иных болезней. Есть доказательства того, что дети, вскармливаемые грудью, менее подвержены аллергиям, респираторным заболеваниям, гастроэнтеритам, гипокальцемии, ожирению, рассеянному склерозу и СВДС. Одно из научных исследований по СВДС заключает: «Грудное вскармливание служит единственным препятствием на неисчислимом множестве путей, ведущих к СВДС»-

ПОЛИОМИЕЛИТ

Те, кому довелось жить в 1940-е годы и видеть в газетах тех лет многочисленные фотографии больных полиомиелитом детей, президента США, прикованного этой болезнью к инвалидному креслу, не имеют возможности пользоваться общественными

пляжами из-за опасности заражения этим ужасным заболеванием, вряд ли когда-нибудь забудут пережитый страх.

Полиомиелита сегодня практически не существует, но страх его остался. Осталось и убеждение, что это заболевание побеждено прививками. В этом нет ничего удивительного, если принять во внимание мощную кампанию по продвижению вакцины. Однако факты таковы: не существует убедительных научных доказательств того, что именно прививка заставила полиомиелит отступить. Как уже отмечалось, он исчез и в тех частях света, где вакцина использовалась не так широко.

Для родителей нынешнего поколения детей важно знать: массовые прививки против полиомиелита — причина большинства сегодняшних случаев этой болезни. В сентябре 1977 года Джонас Солк, создавший инактивированную полиомиелитную вакцину, свидетельствовал об этом вместе с другими учеными. Он сказал, что большинство из тех немногих случаев, которые регистрируются в США с 1970 года, вероятно, являются побочным эффектом живой полиомиелитной вакцины, используемой для плановой детской вакцинации. В Финляндии и Швеции, где применяется почти исключительно инактивированная вакцина, случаев полиомиелита не регистрировалось более десяти лет.

А иммунологи тем временем продолжают спорить о степени риска использования убитых и живых вирусов. Защитники вакцин на основе убитых вирусов утверждают, что именно живые вирусы ответственны за случаи полиомиелита. Те же, кто отстаивают использование вакцин на основе живых вирусов, заявляют, что убитые вирусы не обеспечивают достаточной защиты и, следовательно, увеличивают восприимчивость к заболеванию.

Это предоставляет мне редкую возможность соблюсти удобный нейтралитет. Я считаю, что правы обе стороны и что применение и той, и другой вакцины увеличивает, а не уменьшает, вероятность заражения ребенка полиомиелитом.

На мой взгляд, наиболее эффективный способ защитить ребенка от полиомиелита — проследить, чтобы ему не сделали от него прививку!

ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

Симптомы инфекционного мононуклеоза схожи с симптомами простуды и гриппа, поэтому на ранних стадиях он редко подозревается и диагностируется. Болеют им дети и молодые люди. Проявлением заболевания являются: повышенная температура, увеличение лимфатических узлов, боль в горле, вялость и общая слабость. По мере развития болезни могут добавиться боли в области живота, тошнота, головные боли, боли в груди, кашель и менее распространенные симптомы.

Если эти симптомы присутствуют у ребенка дольше, чем это обычно бывает при простуде, покажите его врачу. При подозрении на мононуклеоз, ребенка, скорее всего, направят на анализ крови, который обычно, хотя и не во всех случаях, выявляет это заболевание. Болезнь продолжается до трех недель, но в тяжелых случаях может затянуться до нескольких месяцев.

Нет нужды беспокоиться о ранней диагностике мононуклеоза, потому что лекарственного лечения от него не существует. Больному нужно то же, что и при любом другом заболевании, — отдых и обильное питье. Некоторые врачи прописывают при мононуклеозе стероиды, такие, как преднизон, но я считаю, что их следует избегать, кроме самых тяжелых случаев болезни. Опасные побочные эффекты этих препаратов описаны в 17-й главе.

А

ГО БОЛЬНИЦЫ: КУДА ПОЙТИ, ЧТОБЫ ЗАБОЛЕТЬ

Целью книги, как я уже говорил, является попытка научить отличать болезни, требующие помощи врачей, от тех, с которыми родители могут справиться сами, а также предупредить об опасности некоторых видов лечения, порой большей, чем от самого заболевания. Последнее предупреждение, которое я должен сделать: *не позволяйте госпитализировать ребенка, если его состояние не угрожает жизни.*

Относительно немногие детские болезни требуют госпитализации, однако многих малышей кладут в больницы без необходимости, просто потому, что это удобно (и доходно) для врачей. Большинство заболеваний и травм с равным успехом можно лечить в травмпункте или в поликлинике, амбулаторно, не укладывая ребенка в больницу. И в домашних условиях уход обычно лучше и обстановка безопаснее.

Существуют две категории болезней — *ятрогенные* и *нозокомиальные*, которым подвержены лишь те, кто пользуется медицинской помощью, и особенно те, кого при этом госпитализируют. Возможно, многие из вас никогда не слышали о таких болезнях. Их названия врачи редко произносят в присутствии пациентов. Почему? Потому что ятрогенные болезни — болезни, вызванные врачами, а нозокомиальные — вызванные больничными инфекциями. И те, и другие грозят ребенку, если он окажется в больнице.

Около двух миллионов американцев ежегодно госпитализируются по поводу одной болезни, а взамен получают другую. Приобретенные в больнице заболевания оказываются смертельными для 20 тысяч из них. Пять процентов госпитализированных заражаются внутрибольничными инфекциями. Другими словами, если ребенок попадет в больницу с каким-нибудь заболеванием, у него будет

один шанс из двадцати заразиться там еще одной болезнью. Более того, существует вероятность, что внутрибольничная инфекция окажется смертельной. Если госпитализация проводится по жизненным показаниям, такой риск может быть приемлемым, во всех других случаях его, безусловно, нужно избегать.

Об этом риске редко сообщается в публикациях, рассчитанных на пациентов, но врачам о нем хорошо известно из отчетов, публикуемых в профессиональных журналах. Так, в «Журнале Американской медицинской ассоциации» за 1978 год сообщалось: «Для определения дополнительных финансовых затрат и уровня смертности от внутрибольничной bacterемии (заражение крови. — *Авт.*) сравнились группа пациентов с определенным диагнозом, дополненным этим заболеванием, и контрольная группа пациентов с тем же диагнозом, но без больничной инфекции. В группе больных внутрибольничной bacterемией смертность оказалась в 14 раз выше. Детальный анализ затрат (рассматривалось 81 пара «случай-контроль») показал, что на пациентов с внутрибольничной bacterемией дополнительно затрачено примерно 3 600 долларов».

Больничные инфекции продлевали пребывание пациента в стационаре на четырнадцать дней. С нынешними заоблачными ценами на койкоместо эти 3600 долларов можно смело умножить на два или на три.

БОЛЬНИЧНЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Исследование, проведенное шесть лет назад в педиатрическом отделении одной из больниц, показало, что *каждый шестой госпитализированный ребенок заражается респираторной инфекцией*. Известно также об огромном числе больничных эпидемий. Например, в 1979 году двое детей погибли и еще трое остались парализованными и получили необратимое поражение мозга в результате вспышки менингита в детском отделении больницы Флориды. Эпидемия во Флориде и большинство других эпидемий произошли, как выяснилось, потому, что *медицинский персонал не мыл руки* \

Прошло более века, как венгерский доктор Игнац Земмельвайс обнаружил, что в случаях смерти от «родильной горячки» виновны

немытые руки принимавших роды. Его открытие не получило признания коллег, а сам доктор, отвергнутый медицинским сообществом, закончил свои дни в богадельне, не исключено, что от больничной инфекции. Судя по всему, медики усваивают новую информацию с большим трудом, поскольку многие из них так и не научились мыть руки.

В 1981 году в отделениях интенсивной терапии двух больниц — частном госпитале и учебном госпитале при университете — в течение более двух месяцев исследователи наблюдали за гигиеническими привычками врачей, медсестер и остального персонала. В учебном госпитале медицинские работники мыли руки между приемами пациентов в 41 проценте случаев, а в частном — только в 28 процентах случаев. Хуже всего проявили себя врачи. Они мыли руки в 28 процентах случаев в учебном госпитале и в 14 процентах случаев — в частном.

Все это я рассказываю для того, чтобы развеять разделяемое многими заблуждение о том, что больницы представляют собой стерильно-гигиенические святилища, в которых ребенку не угрожает ни один микроорганизм. На самом деле исследованиями подтверждается, что санитарное состояние больниц и навыки персонала зачастую просто отвратительны. Больницы, возможно, самое грязное место в городах. Если госпитализации ребенка избежать невозможно, родители, учитывая такое положение дел, по крайней мере, должны требовать соблюдения санитарных мер.

Угроза ятрогенных заболеваний в больницах еще более возрастает из-за склонности врачей использовать все известные им технологии, независимо от их диагностической и лечебной пользы. Действия медиков объясняются «условным рефлексом», заложенным образованием и необоснованными страхами судебных исков. Все, что предпринимает врач, для ребенка представляет дополнительный риск. Каждая иглока, вводимая под кожу, открывает микробам путь в организм; каждое лекарство добавляет возможность новых побочных эффектов; каждый рентгеновский снимок увеличивает вероятность связанных с радиацией нарушений в последующие годы.

Бесчисленные исследования доказывают, что получить в больницах ятрогенные заболевания не так уж и сложно. Так, наблюде-

нию подверглись 815 пациентов отделения общей терапии одного университетского госпиталя. У 36 процентов госпитализированных были обнаружены болезни, вызванные действиями врачей. 165 человек обошлись одним ятрогенным заболеванием, у 125 человек их было два и более. Это были осложнения со стороны сердца и легких, инфекции и воспаления, желудочно-кишечные заболевания, поражения нервной системы, аллергические реакции, кровотечения и проблемы обмена веществ.

Аналогичные результаты дали и многие другие длительные исследования. В 1963 году было проведено восьмимесячное наблюдение над одной тысячей пациентов университетского госпиталя. Оно показало, что 20 процентов наблюдаемых получили во время пребывания в больнице ятрогенную болезнь; 51 процент пострадал от осложнений, связанных с принятыми лекарствами, 24 процента — от последствий диагностических или лечебных процедур. При этом не учитывались осложнения заболеваний, имевшихся у пациентов на момент госпитализации, и болезни, полученные по вине медсестер и в результате хирургических операций. Статистические данные были бы еще более шокирующими.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

Опасности, связанные с госпитализацией, для маленького ребенка риском физических страданий не ограничиваются. Возможны также глубокие душевные травмы. Чего стоит для малыша одна только разлука с матерью и семьей! А когда она связана еще и с угрожающей атмосферой больницы, стресс практически неизбежен.

Эмоциональные и психологические последствия таких переживаний не всегда проходят со временем. Есть убедительные свидетельства, что они могут сказаться в будущем. Как отмечалось в ноябрьском номере журнала «Педиатрия» Американской академии педиатрии за 1979 год, «то, что маленький ребенок попадает в больницу, может привести к пагубным последствиям. Несколько исследований отметили, что из-за этого у него могут проявляться нарушение поведения, замедление развития, увеличение сроков выздоровления и тому подобное.

Два британских исследования дают яркие доказательства того, что госпитализация сроком более чем на неделю или повторяющиеся кратковременные эпизоды госпитализации детей младше пяти лет связаны с увеличением числа нарушений поведения в возрасте десяти лет и в подростковом возрасте».

В этой главе я постарался предупредить об опасностях, с которыми столкнется ребенок, если попадет в больницу. Вам также необходимо знать и то, как себя вести, если педиатр настаивает на госпитализации. Что же нужно делать в таком случае?

Во-первых, потребуйте, чтобы врач доказал, что лечение, которое планируется дать ребенку в больнице, невозможно получить в поликлинике или дома.

За исключением угрожающих жизни состояний, требующих круглосуточного контроля и применения сложного медицинского оборудования, практически нет болезней, с которыми информированный родитель не справился бы дома, и не существует диагностических процедур, которые нельзя провести амбулаторно.

Во-вторых, если госпитализация предлагается с целью хирургического вмешательства, убедитесь, что операция действительно необходима и не может быть проведена амбулаторно с последующим домашним уходом. Как я отмечал в предыдущих главах, операции, которые делают детям, по большей части не являются необходимыми, а большинство тех, что действительно показаны, могут быть адекватно и безопасно проведены без госпитализации. Зачем укладывать ребенка с больницу с одной болезнью, рискуя получить там другую?

В-третьих, если госпитализация неизбежна, не оставляйте ребенка в больнице одного ни на час. Если вы по какой-то причине не можете находиться с ребенком, попросите об этом своих родственников или знакомых, тех, кого ребенок хорошо знает. Рядом с малышом все время должен быть кто-то близкий. Ознакомьтесь с режимом приема назначенных лекарств и процедур и неусыпно наблюдайте за медицинским персоналом. Ведь персонал состоит из людей, которые несовершенно и которым свойственно ошибаться. Ваша задача — защитить ребенка от последствий ошибок перегруженных и усталых медиков. Не бойтесь врачей и медсестер. Вы имеете право требовать информацию о лекарствах и процедурах,

получаемых ребенком, о риске и побочных эффектах лечения, а также следить за соблюдением в палате чистоты и гигиены и настаивать на выписке ребенка из больницы при первой же возможности.

Не бойтесь зарекомендовать себя в глазах больничного персонала надоедливой занудой. Это даже хорошо, поскольку врачи, желая избавиться от вашего присутствия, получают стимул поскорее отправить вашего ребенка домой!

Ф

1 КАК ВЫБРАТЬ ВРАЧА ДЛЯ РЕБЕНКА

Теперь, когда вам известно, что медицинское вмешательство может быть опасно, у вас наверняка возник вопрос, где же найти компетентного педиатра, чтобы свести возможный риск к минимуму.

Как распознать врача, который будет грамотно лечить ребенка, когда это действительно требуется, а когда в лечении не будет необходимости, честно скажет об этом?

Это непростая задача, не столько из-за непорядочности или некомпетентности врачей, сколько из-за ущербности самой системы их подготовки и педиатрии в целом. И все же, не теряйте надежды в своих поисках. Вспомните все мои предыдущие советы и обязательно учтите следующее.

1. Врачи делают то, чему их учили. С большинством детских болезней, как известно, успешно справляются защитные силы организма, но педиатров не учили сидеть и ждать, когда Природа сделает свое дело. Их учили вмешиваться, а любое вмешательство связано с риском для ребенка.

2. В отличие от добросовестных механиков, которые «не чинят то, что не сломалось», большинству врачей бывает трудно оправдать гонорар за консультацию, если они просто скажут, что ребенку их помощь не нужна. В ответ на ожидания родителей они назначают детям ненужные лекарства и выписывают направления на анализы без показаний. Таким образом они подвергают ребенка риску, ведь он сопутствует любому лекарству и почти каждой диагностической процедуре.

3. Хотя я и не уделял в этой книге большого внимания этому моменту, но вам следует знать, что врачам, особенно в начале их карьеры, очень нужны деньги. Больше, чем представителям любой Другой профессии. Большая часть из них начинают врачебную

практику с тяжелым грузом долгов за обучение и оснащение своего рабочего кабинета, над ними также тяготеет бремя накладных расходов. Они испытывают сильное, иногда даже непреодолимое искушение увеличить доход, предоставляя услуги, которые ребенку не нужны.

4. Это искушение все больше усиливается растущей профессиональной конкуренцией. Медицинские факультеты выпускают специалистов в огромных количествах, и в тех областях, где большинство врачей предпочитают практиковать, предложение превышает спрос. Медицинские ведомства прогнозируют, что к 1990 году избыток педиатров составит 7500 человек. Чтобы сохранять доходы в условиях уменьшающегося потока пациентов, врачи вынуждены расширять спектр услуг. Эта тенденция неуклонно усиливается.

Вернемся к вопросу, который я слышу все чаще и чаще: «Как мне, ответственному родителю, найти добросовестного педиатра, который будет лечить ребенка эффективно, не залечивая без необходимости?».

На этот сложный вопрос нет однозначного ответа. На него чаще всего отвечают так: «Обратитесь в местное медицинское общество». В таких организациях родители могут рассчитывать только на ознакомление со списком практикующих неподалеку педиатров. Там им не дадут совета, следует ли иметь дело с тем или иным врачом. Американская медицинская ассоциация не оценивает качество работы своих членов. А если это так, с тем же успехом родители могли бы обратиться к телефонному справочнику.

Мой вам совет: начните с рекомендаций своих друзей. Спросите, в какие клиники и к каким педиатрам обращались они. Выберите из врачей того, о ком у большинства ваших друзей сложилось благоприятное впечатление. Это не гарантирует выбор знающего, внимательного, не злоупотребляющего медициной педиатра, но может повысить шансы этого.

Выбрав таким образом врача, внимательно, помня обо всем, что прочли в этой книге, понаблюдайте, как он осматривает вашего ребенка.

Вот на что надо обратить внимание, и что поможет вам утвердиться в правильности выбора.

1. Тщательно ли он осмотрел ребенка и внимательно ли записал историю болезни во время первого визита?

2. Расспрашивает ли он вас о ваших наблюдениях за физическим и эмоциональным состоянием ребенка? Это важная часть анамнеза, которую не должен упускать ни один грамотный педиатр.

3. Задавая вопросы, слушает ли он ответы на них? Многих врачей они просто не интересуют.

4. Когда вы задаете врачу вопросы, отвечает ли он охотно, подробно и понятно или отмахивается и дает понять, что это не вашего ума дело?

5. Относится ли он к ребенку с добротой и теплом? Удалось ли ему быстро завоевать его доверие и расположение?

6. Всегда ли он выписывает рецепты или иногда говорит, что ничего ребенку давать не надо?

7. Предупреждает ли он в подробностях об опасных побочных эффектах назначаемых им лекарств и прививок?

8. Проявляет ли он к вам искренний интерес во время ваших визитов, помогая советами по поддержанию здоровья ребенка, или второпях, едва выслушав, что вас беспокоит, сует таблетки и зовет следующего пациента?

9. Когда вы задаете сложные вопросы, хватает ли ему честности ответить: «Я не знаю»?

10. Доступен ли он по телефону в экстренных случаях?

Если «правильный» врач попадется вам с первого раза, считайте, что вам повезло. Если во время первого визита выяснится, что педиатр не подходит по каким-либо критериям, скажите ему об этом откровенно. Хороший врач оценит вашу искренность и учтет ваши пожелания. Если же вы не встретите понимания, — ищите другого доктора, предпринимайте новую попытку. Вполне вероятно, что прежде чем вы отыщите того, кто вам нужен, вы, подобно Диогену, не раз переживете отчаяние. Но ради возможности иметь для своего ребенка сведущего врача стоит приложить все усилия.

Не забывайте однако простой истины: ответственность за сохранение здоровья ребенка лежит не на враче, а на родителях. Хороший врач поможет ребенку, если тот серьезно заболит; ваш повседневный долг — следить за тем, чтобы он был здоров.

