

Т. М. Неешпапа, Д. И. Садыкова

# НАСТОЛЬНАЯ КНИГА ЗАБОТЛИВЫХ РОДИТЕЛЕЙ



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»

2019

## Содержание

Органайзер

9

---

Если ребенок заболел	35
Острая респираторная вирусная инфекция	36
Острый бронхит	58
Бронхообструктивный синдром	60
Пневмония	65
Дыхательная недостаточность	70
Стридор	72
Аллергический ринит	73
Капли и спреи в нос. Обзор	79
Атопический дерматит	83
Острый наружный отит и «ухо пловца»	86
Жидкость в среднем ухе. Откуда и что с ней делать?	91
Хронический тонзиллит: что обычно скрывается за диагнозом	98
Ротавирусная инфекция	104
Рука-нога-рот, вирус Коксаки, герпангина, ЕСНО	106
Вирус Эпштейна-Барра	108
Корь	110
Острые кишечные инфекции	113
Инфекции мочевыделительной системы у детей	117
Менингококковая инфекция	120
Транзиторные состояния новорожденных	122
Гемангиома	126
Головная боль у детей	128
Приучение к горшку. Сроки, особенности, нормы	131
Развитие речи. Задержка речевого развития	134
Нарушения поведения: «слишком-не-такой» ребенок	137
Обратите внимание: аутизм	141
Неотложные состояния: что и как делать	145
Боль в ротоглотке	146
Боль в ухе	147
Гипертонический кризис	148
Гиповолемический шок	149
Желудочно-кишечное кровотечение	150
Лихорадка	151
Обострение бронхиальной астмы	152

Острый стенозирующий ларинготрахеит .....	153
Отек Квинке.....	154
Судороги .....	155
Правильное питание и формирование здоровых пищевых привычек .....	157
Формирование и адаптация пищеварительной системы ребенка .....	158
Оценка адекватности питания .....	159
Особенности в питании подростков.....	164
Общие правила исправления ошибок .....	169
Удивительные рецепты сбалансированного питания .....	171
Формирование рациональной двигательной активности в семейном кругу .....	191
Младенчество .....	192
Ранний детский возраст.....	194
Дошкольный возраст .....	196
Младший школьный возраст.....	196
Подростки .....	197
Беги.....	198
Приложение .....	204
Аптечка в дорогу.....	204



Органайзер



## СПРАВОЧНИК КОНТАКТОВ



101 (01)

Пожарная охрана



102 (02)

Полиция



103 (03)

Скорая помощь



104 (04)

Аварийная служба газовой сети



112

Единый номер телефона экстренных служб

*Алгоритм действий после вызова экстренной службы*

сообщить оператору:

- что случилось;
- с кем случилось;
- где случилось (адрес называйте четко и разборчиво);
- сообщите свое имя и фамилию.

*Координаты поликлиники:*



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

ФИО врача \_\_\_\_\_

ФИО медицинской сестры \_\_\_\_\_



*Другие значимые контакты:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## ОЖИДАНИЕ И РОЖДЕНИЕ МАЛЫША

Имя ребенка	1	2	3
Примерная дата зачатия			
Возраст мамы при зачатии ребенка			
Группа крови и резус фактор мамы			
Вредные факторы на работе мамы*			
Возраст папы при зачатии ребенка			
Группа крови и резус фактор папы			
Вредные факторы на работе папы*			
Какая по счету беременность			
Если беременность не первая, то чем закончились предыдущие беременности?			
Как протекала беременность (нормально, токсикоз первой и/или второй половины беременности)			
Особенности питания во время беременности			
Примерная дата первого шевеления плода			
На какой неделе беременности родился ребенок			
Характеристика родов (естественные роды, кесарево сечение)			

Как протекали роды (нормально, были осложнения во время родов)			
Закричал ли ребенок сразу?			
Какой был крик (громкий или слабый)?			
Когда приложили к груди (сразу, через определенное время)			
Заболевания в период новорожденности			
Дата и время рождения ребенка			
Масса тела при рождении			
Рост при рождении			
Окружность головы при рождении			
Группа крови и резус фактор ребенка			

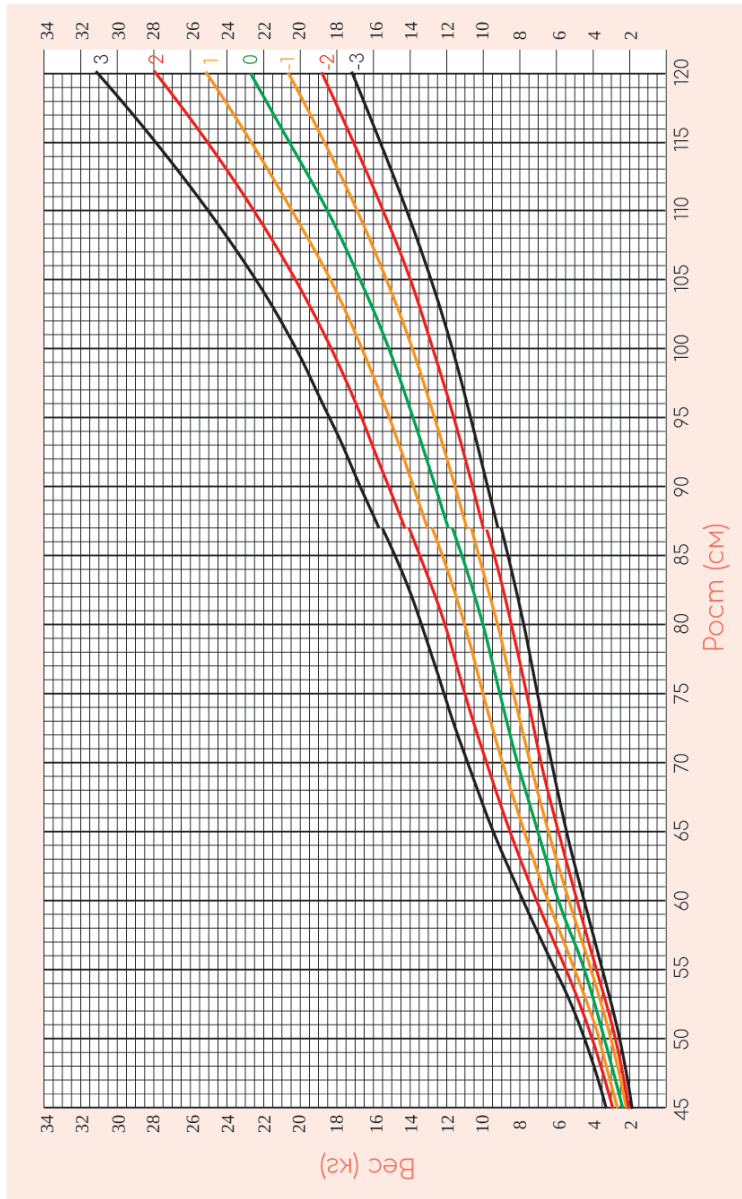
\*ответ можно получить у инженера по охране труда



## КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ОТ РОЖДЕНИЯ ДО 5 ЛЕТ: РОСТ, МАССА ТЕЛА, ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

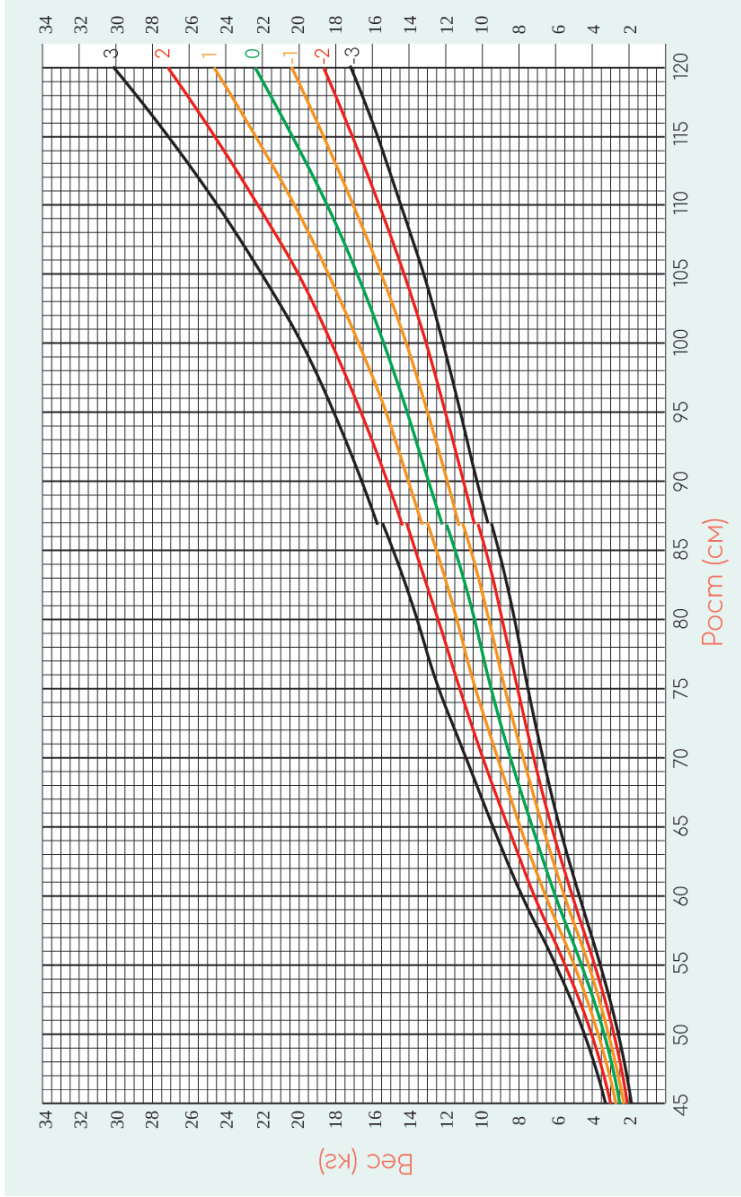
Сравнение параметров физического развития ребенка, таких, как масса и длина тела/рост, индекс массы тела и др., с нормативами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) чрезвычайно важны для понимания, нормально ли растет и развивается ребенок. Оценку физического развития проводит педиатр при проведении профилактических медицинских осмотров. Родителям также рекомендовано использование графиков, разработанных ВОЗ, для раннего выявления отклонений в развитии и обязательного обращения к врачу для получения рекомендаций, основанных на доказательной медицине, по коррекции питания, двигательной активности, а в некоторых, редких, случаях - соответствующего лечения.

# График соотношения веса и роста. Девочки от рождения до 5 лет

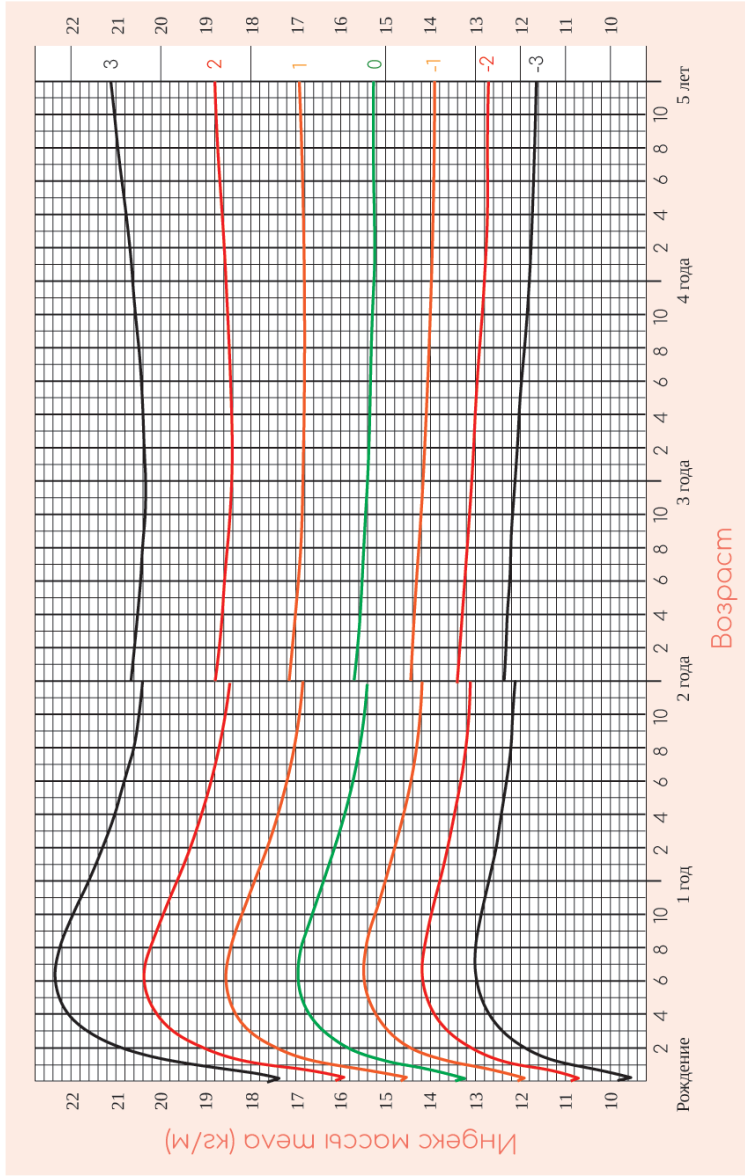




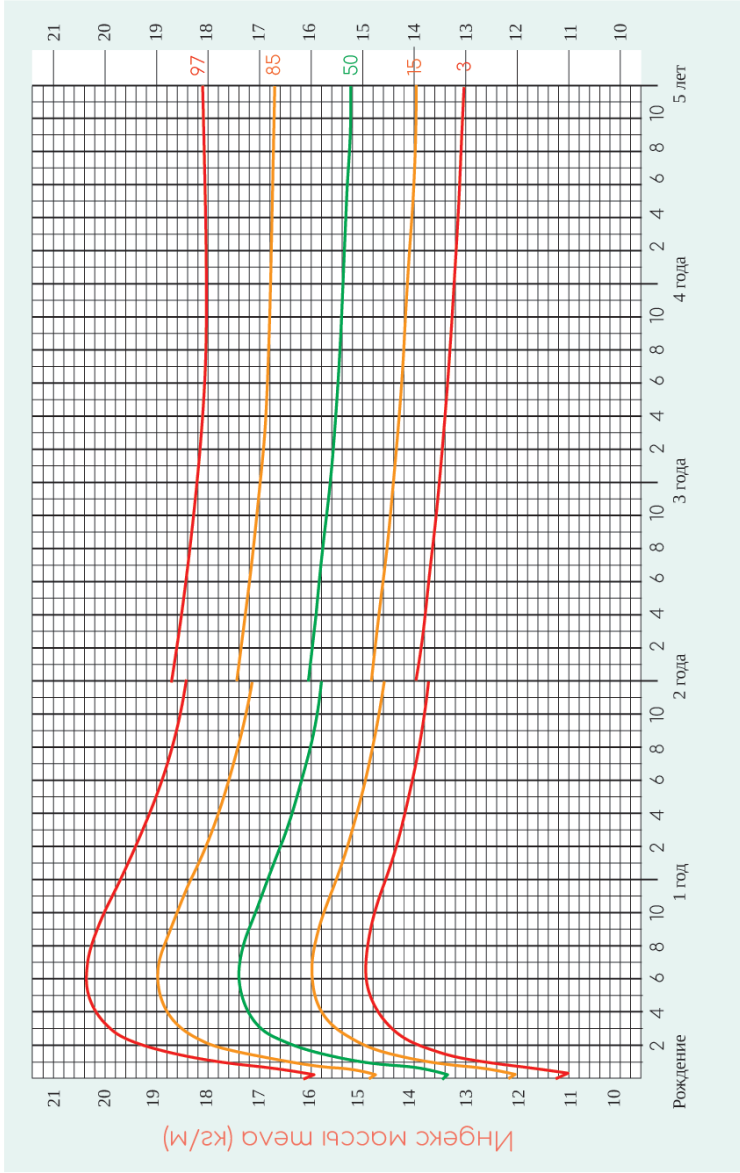
# График соотношения веса и роста. Мальчики от рождения до 5 лет



## График индекса массы тела. Девочки от рождения до 5 лет



## График индекса массы тела. Мальчики от рождения до 5 лет





Если ребенок  
заболел



## ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

ОРВИ занимает лидирующее место в структуре детских инфекционных заболеваний: на нее приходится 60-85% от общей инфекционной картины. Поэтому неудивительно, что родители в какой-то момент решают положиться на имеющийся опыт и начинают самостоятельно подключать лекарственные препараты и дополнительные процедуры с недоказанной эффективностью

Однако ОРВИ, как правило, протекает благоприятно, и ребенку нужен минимум лекарственных средств.

Современные международные и российские рекомендации едины: при неосложненном течении ОРВИ в первую очередь важно создать благоприятные условия для скорейшего выздоровления ребенка, а именно:

- обеспечить оптимальные климатические условия: температура в комнате должна быть 18-22°C, влажность 50-60%. Такие условия позволят избежать пересыхания слизистых оболочек дыхательных путей и улучшат отхождение секрета (слизи, мокроты);
- давать частое и обильное питье. Если ребенок не хочет есть, то не стоит настаивать, но пить воду нужно обязательно.



Целесообразно выпаивать ребенка при жаре средствами для оральной регидратации для восполнения патологических потерь жидкости. В состав препаратов этой группы входят необходимые организму соли – натрий, калий, хлор, а также глюкоза и другие вещества в нужных сочетаниях и концентрациях. Чаще всего регидратирующие средства для перорального приема продаются в виде порошка или гранул для приготовления раствора. Перечислим некоторые из них: «Регидрон», «Глюкосолан», «Гидровит», «Маратоник», «Оральная регидратационная соль» и др.

Прием жидкости в достаточном количестве поможет избежать обезвоживания, кроме того, способствует разжижению секретов и облегчит их отхождение;

- увлажнять слизистую носа солевыми растворами. Важно проводить эту процедуру правильно;



Вводить физиологический раствор лучше в положении лежа на спине с запрокинутой назад головой для орошения свода носоглотки и аденоидов.

Прежде чем вводить физиологический раствор у маленьких детей, необходимо осторожно отсосать слизь из каждой ноздри грушей или специальным аспиратором. Положение в кроватке с поднятым изголовьем способствует отхождению слизи из носа. У старших детей оправдано применение спреев с солевым изотоническим раствором.

принять жаропонижающие при необходимости (об этом мы поговорим отдельно);

возможно использовать сосудосуживающие капли в нос коротким курсом, не более 3-5 дней

Для неосложненного течения ОРВИ этого будет вполне достаточно.

«А как же осложнения, спросите вы? – Ведь, если не лечить болезнь, она может перейти в бронхит или пневмонию!». Действительно, от осложнений при ОРВИ никто не застрахован. Они могут возникнуть у любого ребенка, и в этом никто не виноват. Однако важно понять, что антибиотики, назначенные ребенку для профилактики воспаления легких, на самом деле не уберегут от развития этой самой пневмонии.

### **У ребенка температура**

Лихорадка (так называют повышение температуры тела выше 38°) – частый симптом, который сопровождает острую респираторную инфекцию как вирусной, так и бактериальной природы (ОРВИ, бронхит, пневмония, ангина, отит и многие другие).

Часто заболевание проявляется именно в виде высокой температуры. Прежде чем начинать прием лекарства, обязательно стоит определиться с диагнозом. А для этого нужен осмотр врача.

Жаропонижающие могут использоваться в качестве симптоматической терапии при ОРВИ, при этом необходимо строго соблюдать дозировку и кратность приема.

Нельзя давать ребенку жаропонижающие препараты без назначения лечащего врача длительное время. Дело в том, что чрезмерное употребление жаропонижающих может создавать картину мнимого благополучия, смазывая симптомы куда более серьезных заболеваний, чем ОРВИ, например, пневмонии. Это может привести к запоздалому назначению правильного лечения и повысить риск развития побочных явлений от приема самих жаропонижающих.

Поэтому запоминаем: жаропонижающие не сокращают сроки болезни. Они лишь помогают облегчить симптомы. Тем более что необходимость в снижении температуры есть не всегда.

Многие родители хотели бы иметь четкую инструкцию насчет того, когда и при каких обстоятельствах надо сбивать температуру. Например, если на градуснике 38,5°С и выше, то значит, надо принять жаропонижающее.

Однако в бóльшей степени следует ориентироваться на самочувствие ребенка, нежели на цифры термометра. Ведь некоторые дети и при температуре 38,0-39,0°C чувствуют себя достаточно комфортно, активно пьют воду, играют. А иногда уже при температуре тела 37,7°C ребенок может жаловаться на слабость, головную боль, боли в мышцах.

В данном случае разумнее понаблюдать за ребенком и повременить с жаропонижающим. При температуре выше 38°C в организме начинается вырабатываться всем известный интерферон, который активно участвует в борьбе с вирусом.

Нельзя снижать температуру с помощью кардинальных методов, обтирая тело уксусом, водкой, делая клизмы с холодной водой и т.д.!

Однако для снижения температуры тела лихорадящего ребенка допустимо обтирание водой комнатной температуры 25-30°C.

Для снижения температуры у детей рекомендовано к использованию только два жаропонижающих средства на основе парацетамола (ацетаминофена) и ибупрофена, и только в соответствующих возрасту дозировках и формах.

Как правильно рассчитать лекарство?

Избежать головолмки с расчетом лекарства для приема обычно удается избежать. В инструкции к препарату всегда указывается содержание активного вещества в мг, дозировка для того или иного возраста ребенка, а для удобства к лекарству прилагается мерная емкость – ложка, шприц или стаканчик. Однако в этом случае повышаются риски передозировки или назначения неэффективных доз. Правильно дозировать препараты по массе или площади поверхности тела, но не по возрасту.



Ибупрофен рассчитывается исходя из 5-10 миллиграммов (мг) на 1 килограмм (кг) массы тела ребенка. Максимальная суточная доза до 30 мг/кг.

Дозировка парацетамола для детей – 15 мг на килограмм массы тела ребенка. Максимальная суточная доза составляет до 60 мг/кг.

При применении жаропонижающих средств обязательно надо пить как можно больше жидкости. При обезвоживании организма эффективность препаратов снижается.

Нет необходимости чередовать препараты или давать оба одновременно.

Во-первых, ребенок, таким образом, может получить дозу лекарства сверх суточной нормы. Во-вторых, статистически значимой разницы в способности снижать температуру тела между препаратами парацетамола

и ибупрофена (в течение восьми часов и в их переносимости) у детей с лихорадкой в возрасте от трех месяцев до 12 лет не выявлено. Это подтвердили недавние сравнительные испытания, проведенные группой французских ученых.

Крайне нежелательно добиваться быстрого и сильного падения повышенной температуры тела до нормы. Снижение температуры при жаре с помощью лекарств до 37,5—38°C вполне достаточно. Не рекомендованы к использованию у детей комбинированные анальгетики, жаропонижающие и противовоспалительные средства типа «ТераФлю», «Ринза» и др. Нельзя давать детям препараты, предназначенные для взрослых, просто уменьшив их дозировку, например, разломав таблетку.

Так как жаропонижающих средств на самом деле намного больше, чем ибупрофен и парацетамол, то решение об использовании остальных препаратов должно приниматься именно врачом. Ниже приведен обзор наиболее распространенных жаропонижающих средств и возможные побочные эффекты, связанные с их применением.

- Ацетилсалициловая кислота (аспирин). Категорически запрещен прием ацетилсалициловой кислоты (аспирина) у детей до 15 лет – из-за риска развития синдрома Рея (Рейе). Это редкое, но очень опасное состояние может возникнуть у детей и подростков (чаще в возрасте 4–12 лет) на фоне лечения лихорадки вирусного происхождения препаратами, содержащими именно ацетилсалициловую кислоту. Лекарство может вызвать тяжелое поражение головного мозга и печени.
- Метамизол натрия (в России известен как «анальгин»). В ряде стран (Швеция, Япония, Австралия) метамизол запрещен к применению из-за риска развития достаточно серьезных побочных эффектов. В Германии и других странах Европейского Союза применение лекарства строго ограничено, препарат отпускается только по рецепту.
- Нимесулид обладает жаропонижающим, обезболивающим и противовоспалительным свойством. Хотя препарат считается достаточно эффективным, но его применение небезопасно для здоровья – есть риск тяжелого поражения печени. В ряде цивилизованных стран он запрещен для применения, в других странах он отпускается строго по рецепту и только как лекарство для взрослых.

### **Фебрильные судороги**

Такие судорожные припадки являются реакцией нервной системы ребенка на повышение температуры тела.



Важно знать, что, как правило, фебрильные судороги не связаны с инфекцией центральной нервной системы или эпилепсией. В большинстве случаев они имеют доброкачественное течение, не представляют опасности для ребенка и не оставляют после себя негативных последствий.

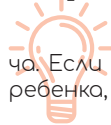
При появлении судорог у ребенка, необходимо обратиться за врачебной помощью, чтобы исключить другие (более опасные) причины возникшего приступа.

Риск фебрильных судорог повышается, если организм во время лихорадки теряет много жидкости, например, с потом. Поэтому для ребенка с повышенной температурой тела так важен достаточный питьевой режим.

В большинстве случаев судорожные припадки длятся недолго и проходят самостоятельно. Главное – не паниковать. Как правило, приема каких-либо противосудорожных препаратов при таком состоянии не требуется. Однако симптоматическая терапия может применяться при судорогах, длящихся 15 и более минут.

Обычно к пяти-семи годам фебрильные судороги у ребенка прекращаются.

### **Правила поведения при возникновении судорог у ребенка:**



Позовите на помощь и попросите окружающих вызвать врача. Если рядом никого нет, сначала обеспечьте безопасное положение ребенка, затем вызывайте скорую помощь.

Справочная информация для тех, кто, возможно, не знает, как вызывать скорую помощь с мобильных телефонов: с номера МТС – 030, Билайн – 003, Мегафон – 030303.

Переместите все, что может повредить ребенку;

Положите что-нибудь мягкое и плоское под голову ребенка (подушку, сложенную куртку или свитер);

Аккуратно поверните ребенка на бок, чтобы предотвратить удушье;

Ослабьте одежду вокруг шеи;

Следите за тем, как долго продолжается приступ и другие проявления, чтобы сообщить врачу

Сохраняйте спокойствие;

Успокойте ребенка по окончании приступа.

### **В каких случаях при ОРВИ требуется госпитализация:**

- дети до трех месяцев с фебрильной лихорадкой – из-за высокого риска развития тяжелой бактериальной инфекции;

- наличие основных опасных признаков: неспособность пить или сосать грудь, сонливость или отсутствие сознания, частота дыхания менее 30 в минуту или апноэ, симптомы респираторного дистресса, центральный цианоз, явления сердечной недостаточности, тяжелое обезвоживание;
- сложные фебрильные судороги продолжительностью более 15 минут и/или повторяющиеся более одного раза в течение суток;
- фебрильная лихорадка и подозрение на тяжелую бактериальную инфекцию; данному состоянию сопутствуют следующие симптомы – вялость, сонливость, отказ от еды и питья, геморрагическая сыпь на коже, рвота;
- явления дыхательной недостаточности. Для этого состояния характерны хрипящее дыхание, раздувание крыльев носа при дыхании, кивательные движения (движения головы, синхронизированные со вдохом), втяжение нижней части грудной клетки при дыхании, низкое насыщение крови кислородом при дыхании.

### **Когда необходимо вызвать врача при температуре?**

- возраст ребенка до 6 месяцев;
- при судорожном синдроме – он хоть и не опасен сам по себе, но осмотр врача необходим;
- изменение сознания – ребенок много спит, его невозможно разбудить, он заторможен и т.д.;
- температура не снижается стандартными методами и доступными для использования лекарствами;
- температура тела более 40-41°C;
- ребенок не пьет, появились признаки обезвоживания: мало мочится, моча концентрированная темно-желтого цвета; плач без слез, у него сухая кожа, губы сухие и потрескались, у младенца резко впал родничок;
- сыпь, усиливающаяся со временем;
- выраженная головная боль у ребенка;
- многократная рвота;
- одышка, затрудненное дыхание у ребенка;
- ребенок не может достать подбородком до груди по причине ригидности затылочных мышц.

### **Красное горло при ОРВИ: лечим правильно**

Само по себе красное горло при ОРВИ не повод для паники.

Если ребенок не жалуется на боли в горле, хорошо кушает, много пьет – ничего делать не нужно. Чем можно помочь ребенку?

Во-первых обильное питье. Во-вторых прохладный и увлажненный воздух в комнате. Необходимо избегать приема раздражающей пищи: кислой, острой, соленой, газированных напитков, грубых и твердых продуктов типа сухарей и пр.

Допустим прием суспензии ибупрофена или парацетамола с обезболивающей целью в дозировке соответствующей возрасту ребенка, не чаще трех раз в день и не более трех суток. Если у ребенка температура держится дольше трех дней, это может указывать на то, что простуда перешла в осложнение. Другими словами, если часто сбивать температуру с помощью жаропонижающих средств, может создаться картина мнимого благополучия при текущей бактериальной инфекции. А в таких случаях надо обязательно вызывать врача.

Детям старше четырех-пяти лет можно давать рассасывающие пастилки. Здесь важен сам эффект от рассасывания, когда уменьшается боль в горле. Также за счет выделения слюны происходит дополнительное увлажнение слизистой.

Кстати, развеим мифы о больном горле и мороженом. Если речь идет о пломбировке, которому дали подтаять, то мороженое может выступить как анестетик. Мягко охлаждая горло, оно способствует уменьшению отека и на какое-то время способно значительно облегчить боль.

Что касается спреев для горла, то у детей младшего возраста их назначение противопоказано.

Почему нельзя использовать спреи для горла маленьким детям?

В международных рекомендациях спреи для горла показаны к применению у детей только после пяти-шести лет. И этому есть разумное объяснение. Вряд ли маленький ребенок сможет задержать дыхание при использовании спрея, как того требует инструкция, ведь его использование предполагает местное воздействие на горло. Более того, если ребенок вдохнет аэрозоль с лекарственным веществом, то это может привести к ларингоспазму или бронхоспазму.

Назначения прыскать спрей «за щечку» или «на соску» вообще не выдерживает никакой критики. Это бесполезный метод применения лекарства, так как не достигается необходимой концентрации лечебного вещества для оказания должного лечебного эффекта.

Просто красное горло – не повод назначать антибиотик. Для этого должны быть все признаки бактериальной инфекции. А при вирусе антибиотики способны принести гораздо больше вреда, чем пользы. Поэтому, если у ребенка имеются гнойные налеты, необходимо определить природу их происхождения. Для этого можно приобрести в аптеке «Стрептамест», с помощью которого подтверждается или исключается подозрение на стрептококковую ангину. Иногда налеты на горле могут быть признаком инфекционного мононуклеоза, вызванным вирусом Эпштейна-Барр, а в этом случае антибиотики будут не нужны.

## Насморк

Что же делать при насморке?

Предпринять те же разумные действия, что и при красном горле. То есть использовать минимум лекарств и создавать благоприятные условия для излечения: часто закапывать в нос солевой раствор, постоянно увлажнять воздух и слизистую носоглотки.

При необходимости удалять слизь. У маленьких детей, которые еще не умеют сморкаться, от слизи в носу избавляются с помощью назального аспиратора. Однако не стоит постоянно применять устройство: частые манипуляции с ним могут привести к еще большему отеку слизистой.

- Сосудосуживающие капли и антигистаминные средства при насморке: принимать или нет?
- Использовать сосудосуживающие капли необходимо строго по инструкции с учетом возраста ребенка, соблюдая кратность приема и дозировку лекарства. Курс приема должен длиться не более пяти дней! Иначе это грозит привыканием к лекарству, сухостью и атрофией слизистой оболочке. Прежде чем закапать в нос лекарство, нужно предварительно проветрить комнату, включить увлажнитель воздуха, а нос ребенка промыть солевым раствором.
- Что касается антигистаминных средств – они могут быть назначены только при аллергическом рините.

При ОРВИ уменьшать отек носа антигистаминными средствами не нужно, так как они не оказывают клинически значимого влияния на заложенность носа и проявления насморка – таких, как выделения из носа или чихание.