

Содержание

<i>Р.П. Дименштейн. Замечательный Доктор</i>	<i>5</i>
<i>Введение</i>	<i>10</i>
<i>Беседа первая.</i>	
Нелекарственные методы лечения острых заболеваний дыхательных путей у детей.....	12
<i>Беседа вторая.</i>	
О проблемах дисбактериоза	33
<i>Беседа третья.</i>	
Режим и питание беременных и кормящих женщин	49
<i>Беседа четвертая.</i>	
О питании детей раннего возраста.....	60
<i>Беседа пятая. Наиболее частые хронические заболевания у детей</i>	<i>82</i>
<i>Беседа шестая.</i>	
О питании дошкольников и школьников.....	90
<i>Беседа седьмая.</i>	
Особенности применения лечебного голодания для детей	110
<i>Беседа восьмая</i>	
Закаливание детей	120

<i>Беседа девятая.</i>	
О профилактических прививках.....	136
<i>Беседа десятая.</i>	
Как снять приступ бронхиальной астмы у детей нелекарственными методами	157
Заключение	170
<i>Приложение</i>	
Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней человека»	177
Литература.....	184
Алфавитный указатель	186

Замечательный Доктор

Ада Михайловна Тимофеева – известный московский детский врач. Уже это само по себе необычно: много ли детских, да и других врачей известно сегодня по именам? Аду Михайловну знают многие, как знали и ее учителей – знаменитых столичных врачей В.Х. Василенко, В.Н. Виногорадова, Ю.Ф. Домбровскую, М.Б. Когана, С.Я. Флексер, К.И. Широкову. Фактически, это была настоящая школа – школа не только высокого профессионализма, но и глубокого человеческого участия в каждом пациенте. От этих замечательных врачей и приняла свою эстафету Ада Михайловна.

Врач-ученый и врач-практик... После окончания медицинского института Ада Михайловна около восьми лет работала участковым педиатром и в то же время – врачом в обычных детских учреждениях: яслях, детском саду. Затем два года учебы в клинической ординатуре Московского института педиатрии и детской хирургии, работа в крупных детских больницах в качестве врача-ординатора. После этого – приобщение к передовым достижениям медицинской науки в НИИ гигиены детей и подростков, в 1973 году – защита кандидатской диссертации по педиатрии, продолжение исследований в качестве старшего научного сотрудника. И снова практика: консультирование, осмотры больных с врачами-ординаторами, обходы в больнице...

Много лет Ада Михайловна вела прием в Центре лечебной педагогики. На консультации к ней всегда была огромная очередь – запись велась за несколько месяцев. Уже третье поколение детей – своих внуков – приводили к Аде Михайловне ее первые пациенты. И по сей день, после почти 60 лет трудового пути, не оставляет Ада Михайловна своего дела.

Не только профессионализм, но и личную заинтересованность в каждом пациенте ценят в Аде Михайловне все, кто получает от нее помощь.

Квалифицированный профессионал, замечательный человек – казалось бы, разве этого недостаточно? Но у Ады Михайловны есть еще ряд замечательных качеств, среди которых отмечу лишь два. Первое – постоянный поиск самого лучшего, самого ценного, что может так или иначе помочь больному. И найдя искомое, она не боится ломать стереотипы, отказываться от устоявшихся мнений, идти наперекор официальной позиции. Второе – постоянное стремление к сотрудничеству с родителями и самим ребенком, которое столь редко встречается в наше время. К сожалению, сейчас для многих врачей нормой стало отношение к пациенту как к «живому объекту» – т.е. его собственное мнение (в случае маленьких детей – мнение родителей) в расчет не принимается, ему не предлагают варианты поведения, он не понимает смысла производимых с ним действий, не знает состава назначаемых ему лекарств и побочных последствий их применения и т.п. Иначе говоря, для подобного врача идеалом является пас-

сивный, безропотно-послушный и, конечно же, запуганный подопечный. Не таков подход Ады Михайловны.

Конечно, вопрос о том, кто – врач или родители – должен сделать выбор в критической ситуации, принять на себя ответственность, отнюдь не прост. Родители могут не обладать нужной квалификацией, а врач может ошибиться либо просто не проявить должной заинтересованности. Как же быть? Подход, который по сути предлагает Ада Михайловна, являет собой пример партнерских отношений. Родителям дается необходимая информация, которая позволяет им поступать самостоятельно в простых случаях и ориентироваться в сложных, а врач действует на основе *свободного соглашения* между ним и родителями, с учетом, разумеется, тем или иным способом выраженного отношения самого ребенка.

При этом врач должен всегда оставаться честен перед своим подопечным в ситуации даже неочевидного выбора.

Честность, реализм, трезвость всегда сопровождаются у Ады Михайловны оптимизмом. Вера в то, что безвыходных ситуаций не бывает, глубинное признание «правоты верховных сил» у Ады Михайловны далеко не случайны. Придя к вере в Бога, она всегда стремилась стать Его сознательным служителем. Многие годы она по собственной инициативе лечила детей при одном из ныне широко известных приходо́в близ города Пушкино Московской области. Но прежде всего ее вера проявлялась и проявляется в отношении к своим подопечным.

В 1980–1990-е годы Ада Михайловна много выступала с лекциями, однако все заявки удовлетворить было просто невозможно. Так родилась идея записать основные мысли, суммировать наиболее важный опыт. В итоге появились «Беседы детского доктора», ранний вариант которых был опубликован в периодической печати, а следующий вышел в виде первого издания настоящей книги. Теперь, уважаемый читатель, «Беседы» замечательного доктора уже в восьмой, исправленной и дополненной, редакции находятся перед вами. В книге учтены пожелания родителей и специалистов, возникшие при использовании предыдущих изданий; отражены российские реалии последнего времени. Для настоящего издания, переосмыслив практический опыт длительного наблюдения за состоянием очень многих детей, Ада Михайловна существенно переработала беседу девятую «О профилактических прививках». Кроме того, по многочисленным просьбам добавлена беседа о нелекарственных методах лечения бронхиальной астмы. В результате книга получилась еще более интересной и полезной.

Хотелось бы пожелать вам внимательного прочтения, а Аде Михайловне – сил и здоровья для продолжения столь нужной и важной работы.

*Р.П. Дименштейн,
председатель правления
РБОО «Центр лечебной педагогики» (Москва)*

*Посвящается Игорю –
мужу, другу, помощнику,
без которого не было бы этой книги*

Введение

Дорогие мамы и папы, бабушки и дедушки!

Поговорим о том, как помочь ребенку при острых заболеваниях методами нелекарственной терапии, как кормить детей – маленьких и больших, как можно сделать ребенка устойчивым к болезням, повысить его иммунитет и предохранить от возникновения хронических болезней.

Многие могут сказать: «Да ведь вопросам питания, закаливания и профилактики хронической патологии посвящены многие прекрасные книги как для врачей, так и для родителей, нужны ли еще разговоры на эти темы?» Мне кажется, нужны. Ибо почти все руководства были написаны без учета экологических катастроф, развившихся на наших глазах в течение последних десятилетий. Резко ухудшился воздух, особенно в промышленных центрах. Из-за этого увеличивается число острых и хронических заболеваний органов дыхания. Растет аллергическая патология у детей и взрослых. Бронхит с астматическим компонентом отмечается в самом раннем возрасте у большинства городских детей. Промышленными отходами отравлены водоемы. Даже в Оке или гордости России – Волге купаться становится с каждым годом все опаснее...

Может ли врач рекомендовать детям соки с 2–3-месячного возраста, как у нас было принято, если фрукты и ово-

щи выращены на земле, насыщенной азотистыми удобрениями? Сегодня – нет. Раньше все врачи рекомендовали почечным больным есть много арбузов, а сегодня мы знаем случаи, когда малыш, впервые попробовавший кусок арбуза, умирает от острой почечной недостаточности (отравлен гербицидами).

А чем сегодня кормить детей, если в колбасе, например, содержатся нитраты, вещества с канцерогенными свойствами? С каждым годом изменяется в худшую сторону среда обитания – следовательно, должен быть изменен и подход к питанию и лечению детей. Необходим выход из создавшейся ситуации, нельзя ждать того, что уже сегодня или завтра перестанут в городах дымить трубы, исчезнет поток машин, выбрасывающих в воздух выхлопные газы, прекратится сброс промышленных отходов в реки, запретят использовать вредные для человека вещества в сельском хозяйстве и пищевой промышленности. Это нереально. Однако выход есть. Он состоит в первую очередь в новом подходе к лечению детей, к их питанию, в поиске методов, повышающих сопротивляемость ребенка вредным воздействиям.

Беседа первая.

Нелекарственные методы лечения острых заболеваний дыхательных путей у детей

Аспирин, анальгин могут быть опасны!

Все мы знаем, как страшно бывает родителям и близким ребенка, когда он болеет. Особенно если он совсем маленький, первых месяцев жизни. У ребенка повысилась температура – сразу же возникает желание ее нормализовать. И уже самым маленьким назначают четверть таблетки аспирина или анальгина и т.п. Необходимо знать: эти препараты могут разрушить слизистую оболочку желудка.

Вспоминаю случай из практики. Здоровый 9-месячный мальчик впервые заболел, ночью у него поднялась температура до 40°. Вызвали врача, который предложил дать аспирин для снижения температуры. После приема аспирина температура ненадолго спала, а к утру у ребенка появилась рвота цвета «кофейной гущи» – признак желудочного кровотечения. Ребенок был направлен в больницу, где ему сделали гастроскопию и обнаружили множественные кровоточащие язвочки на слизистой. В центре многих язвочек лежали крупинки аспирина...

Химические препараты – не панацея

Существует огромное количество лекарств. Все знают, что лечение таблетками значительно проще нетрадиционного лечения. Вначале эффект от таблеток очень нагляден: уже на первый-второй день температура обычно снижается, состояние улучшается, проходят катаральные явления. Этот скоростной метод лечения позволяет выписать малыша в ясли или детский сад уже на пятый-седьмой день от начала заболевания. А дальше? Через неделю новое заболевание, а потом бесконечные ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции).

При каждом новом заболевании назначают новые и новые препараты, иногда вместо таблеток уже вводят антибиотики внутримышечно. Ребенок снова заболевает, у него появляется постоянная лихорадка (температура 37,2–37,3°) или затяжной насморк, кашель. Тогда его направляют в больницу, где подвергают еще более интенсивному воздействию антибиотиков.

Однако какие бы сверхмощные препараты ни давали детям, они не предотвращают возникновения следующего заболевания. Наоборот, появляются осложнения на введение лекарств (лекарственная болезнь) в виде аллергических поражений кожи (диатез, экзема), дыхательной системы (астматический бронхит) и дисбактериоза. Далее нередко формируются хронические очаги воспаления в носоглотке (аденоиды, хронический тонзиллит).

Польза антибиотиков обманчива

В последние годы рекламируются многие новые антибиотики для лечения отита, фарингита, бронхита, пневмонии, гайморита и т. д., которые принимаются через рот. Рекламные проспекты эффективны, оптимистичны, они обещают быстрое выздоровление. Никаких, мол, забот! Подобные проспекты предлагаются в поликлиниках, аптеках. Так ли это все «невинно»? Можно ли позволить себе давать ребенку при каждом ОРЗ (остром респираторном заболевании) «таблеточку-другую»? Например, про один из таких широко рекламируемых антибиотиков в предназначенном для специалистов авторитетном издании «Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России» (М., АстраФармСервис, 1998) сообщается, что этот антибиотик переносится обычно хорошо, но возможны тошнота, рвота, крапивница, отек Квинке, а главное, наблюдались случаи токсического влияния на клетки печени...

С каждым годом предлагаются все новые и новые антибиотики. Они непрерывно совершенствуются, их можно принимать через рот 1–2 раза в день, и они гарантируют быстрое выздоровление. Тем не менее все они срывают естественное течение болезни и выработку иммунитета. В конечном итоге, как мы уже упоминали ранее, подобное лечение приводит к появлению хронических заболеваний и аллергизации организма ребенка.

Ухудшение экологии создает дополнительные противопоказания

Возникновению лекарственной болезни способствуют также экологические нарушения, такие, как загрязнение воздуха, воды, повышение уровня радиации. Чем больше нарушений в среде обитания, тем чаще возникают осложнения. Это означает, что современным детям нужно назначать лекарственную терапию, в частности антибиотикотерапию, только по строгим индивидуальным показаниям. Лечение антибиотиками показано лишь при таких тяжелых болезнях, как воспаление легких, гнойные поражения среднего уха, гнойные поражения костей (остеомиелит), менингит и т. д. Вопрос о назначении антибиотикотерапии решается врачом, но еще до прихода доктора можно начать работать с малышом, применяя нелекарственную терапию.

Быстрое улучшение состояния – не всегда благо

Если доктор считает, что у ребенка обычное острое респираторное заболевание или бронхит, нужно продолжать нелекарственную терапию. При этом выздоровление идет не так быстро, но зато не срывается выработка защитных сил организма, не стерилизуется кишечник (т.е. не развивается дисбактериоз). А главное, многие элементы нелекарственного лечения несут в себе закаливающий и общеукрепляющий эффект.

Мой опыт говорит о том, что если вы решаетесь переходить на нелекарственную терапию, необходимо помнить следующие три правила.

Три правила нелекарственной терапии

1. Не следует смешивать лекарственные и нелекарственные методы лечения.

Например, если вы делаете обертывание, то не давайте аспирин или другой анальгетик (хотя, может быть, психологически очень трудно отказаться от четверти таблетки аспирина или анальгина).

2. Во время острого заболевания при нелекарственной терапии из питания нужно исключить мясные и молочные продукты.

Успех вашего лечения при нелекарственной терапии будет всегда зависеть от того, как вы кормите больного. Дело в том, что основные органы, от полноценной работы которых зависит формирование иммунитета, – это печень и система пищеварения. И если во время болезни они будут перегружены, то иммунитет как следует не выработается, да и пища у больного ребенка полностью не усвоится. А вот если они будут свободны и будут работать только на иммунитет, то ребенок скорее выздоровеет и иммунитет у него сформируется.

Поэтому прежде всего, как наиболее нагружающие систему пищеварения, должны быть исключены все виды мясных и молочных продуктов, в том числе кисломолочные. Это правило не касается грудного молока: кормление

грудным молоком сохраняется. И если ребенок на искусственном вскармливании, то оставляют те молочные смеси, к которым он адаптирован.

3. При нелекарственной терапии следует делать несколько лечебных процедур в день.

А вот о том, какие именно нужно выполнять процедуры, будет рассказано немного позже. Их выбор зависит, во-первых, от симптоматики, а во-вторых, от состояния ребенка и температуры тела. Старайтесь делать так: повысилась температура – одна процедура, снизилась температура – другая. Но не оставляйте ребенка без лечебных процедур, ведь в отличие от лечения с помощью таблеток при нелекарственной терапии с ребенком придется работать постоянно.

Эти три правила очень важны. Их стоит придерживаться и мамам, и бабушкам, и всем взрослым, находящимся рядом с больным малышом.

Всегда ли нужно снижать температуру?

Существует много прекрасных старинных методов снижения температуры, о которых мы забыли. Но сначала подумаем, стоит ли вообще снижать у больных температуру, а если следует, то в каких случаях.

Повышение температуры свидетельствует о том, что организм начал борьбу с инфекцией.

При температуре около 38° начинают погибать болезнетворные микробы и вирусы. При этом организм вырабатывает защитные вещества, в частности специфические

интерфероны, которые уничтожают вирусы. Следовательно, повышение температуры – знак борьбы самого организма с инфекцией. Только в борьбе организма с болезнетворными агентами вырабатывается иммунитет, т.е. появляются особые антитела, которые «запоминают» чужеродные микроорганизмы и при новой встрече «бросаются в бой» с ними. В таком случае человек приобретает защиту от данной болезни. Например, малыш, до 6 месяцев питающийся молоком матери, никогда не заболит корью даже при близком контакте с больным, если мать ранее уже переболела этой болезнью. В материнском молоке будут находиться противокоревые антитела, которые уничтожат коревой вирус.

Любой врач знает, что если у ребенка воспаление легких протекает на фоне нормальной температуры, то состояние такого больного значительно тяжелее по сравнению с больным, у которого та же болезнь протекает на фоне повышенной температуры тела. У первого ребенка, несомненно, нарушена способность бороться с болезнью, снижен иммунитет. Повышение температуры тела является приспособительной реакцией организма, направленной на уничтожение вредных агентов и стимуляцию собственного иммунитета.

Когда надо снижать температуру?

Снижать температуру тела ребенка следует тогда, когда она очень высокая (39–40°) и ребенок плохо переносит это состояние.

Следует также снижать температуру тела у детей, склонных к судорогам, у детей с родовыми травмами и поражениями центральной нервной системы. В таких случаях нужно начинать снижение температуры тела при 37,5–37,8°, не дожидаясь подъема до 38° и выше.

Нелекарственные методы снижения температуры

Существует много нелекарственных методов снижения температуры. В больницах обычно ребенка при высокой температуре обтирают разведенным спиртом, особенно области крупных сосудов (на шее – по ходу сонных артерий, на внутренней части бедер – по ходу бедренной артерии).

Обтирание водой с уксусом

Поскольку спирт очень сушит кожу, в домашних условиях лучше делать обтирание водой с уксусом: на один литр холодной воды – одна столовая ложка уксуса (именно уксуса, а не уксусной эссенции!). Можно в такой же пропорции заменить обычный уксус яблочным. Обтирать следует вначале грудь и спину, затем ручки, нижнюю половину тела. На лоб кладется тряпочка, смоченная холодной водой с уксусом. Обтирание можно повторять каждые 1,5–2 часа. Если ребенок потеет, необходимо каждый раз менять белье. Надо также следить, чтобы ребенок не был перекутан.

Ванночка с теплой водой

Вы обтираете ребенка, а температура не снижается или через какое-то время вновь поднимается? Это очень вероятно, так как организм продолжает бороться с болезнью. И тогда вы наливаете в ванну теплой, приятной воды и кладете туда ребенка. Такая ванночка прекрасно действует и на кишечник, снимает спазмы – и ребенок успокаивается.

Подобные ванны приносят облегчение детям любого возраста.

Обертывание

Еще лучше сделать обертывание. Это старинный метод не только снижения температуры тела, но и очищения организма. Наша кожа – это вторые легкие. Она также дышит и выделяет с потом вредные вещества, которые накапливаются в организме во время болезни. Особенно хорошо работает кожа как орган очищения у ребенка. При острых заболеваниях маленьким детям делают полное обертывание. Для этого берется хлопчатобумажное полотно и замачивается в воде или в водном настое тысячелистника (заваривается обычно 1–2 столовые ложки тысячелистника согласно следующему рецепту: тысячелистник залить водой комнатной температуры в фарфоровой, стеклянной или эмалированной посуде, затем эту посуду поместить в кипящую водяную баню и нагревать при частом помешивании 15 минут, после чего охладить и отфильтровать через ткань или марлю. Водяную баню можно заменить го-

рячей печкой, но нужно следить за тем, чтобы лекарство не кипело. Настой можно готовить на 1–2 дня употребления. Хранить в темном прохладном месте, не допуская прямого попадания солнечных лучей). Температура воды или настоя тысячелистника должна быть обратно пропорциональна температуре тела больного. Если у малыша температура около 40°, то вода должна быть холодной (из-под крана), а если у него температура 37–37,5°, то вода должна быть нагрета до 40–45°.

Итак, хорошо намоченное полотно вынимается и быстро обертывается вокруг тела ребенка так, чтобы ручки оставались сверху свободными, а ножки, наоборот, были завернуты внутри со всех сторон. Остаются незавернутыми только стопы. После этого очень быстро ребенка следует завернуть в простыню, затем в байковое одеяло и, наконец, в шерстяное одеяло (одеяла должны быть приготовлены заранее). Свободными в результате остаются только личико и стопы. Когда ребенок полностью завернут, надо надеть на ступни смоченные водой такой же температуры хлопчатобумажные носочки, поверх – шерстяные носочки, а затем подвернуть простыню и одеяла так, чтобы полностью закрыть ступни. Если вы чувствуете, что малышу становится холодно, укройте его еще чем-нибудь и положите к ногам теплую грелку. Так он должен лежать 50 минут – 1 час.

Подобные процедуры полезно делать и детям старшего возраста. Но так как большого ребенка трудно обернуть полностью, то можно делать частичные обертывания – толь-

ко верхней половины тела, начиная от шеи и до конца грудной клетки (можно захватить и часть живота).

Старшим детям рекомендуется во время процедуры обертывания давать потогонные травы, мед, малину – если на них нет аллергии. Чем сильнее потоотделение, тем эффективнее процедура. Нередко потоотделение начинается не после первой или второй процедуры, а позже. Но не стоит делать обертывание дважды в день, лучше повторить его во время нового подъема температуры на следующий день.

К моменту окончания процедуры надо приготовить теплую ванну, чтобы очистить кожу от пота, затем, после ванны, не вытирая ребенка, завернуть его в простынку, одеяло и снова положить на 10–15 минут в кровать, а потом одеть в чистое белье. Если ребенок не хочет ложиться в ванну, обмойте его с помощью душа. А если вновь через 2–3 часа температура начнет подниматься, можно снова сделать такую же ванну, но без предварительного обертывания, или теплый душ, или вновь обтереть ребенка уксусным раствором.

Обертывания применяются не только при острых заболеваниях, но и при аллергических поражениях системы дыхания и кожи, а также при хронических заболеваниях различных органов. Можно делать обертывание всего тела, можно верхней половины тела или, при болезнях пищеварительной системы, только живота.

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru