

detkityumen.ru

Без права на ошибку

Острые респираторные заболевания представляют собой самую частую инфекционную патологию детского возраста. Зачастую родители начинают лечение самостоятельно, и доктор сталкивается с «запущенными» процессами. Для того чтобы родители не создавали угрозы здоровью собственных малышей, поговорим о типичных ошибках, которые они допускают при лечении ОРЗ у детей.

ОРЗ (острые респираторные заболевания, острые инфекции дыхательных путей, простуда) заявляют о себе не сразу, первыми признаками у малышей могут быть **беспокойство, отказ от еды, плохой сон**. И лишь позже появляются такие признаки болезни, как **насморк, чихание, повышение температуры, кашель**. И тут без доктора никак не обойтись. Ведь простудные заболевания при неправильно организованной и неадекватной помощи, в том числе при самолечении, нередко приводят к формированию группы часто болеющих детей, развитию хронических очагов инфекции, болезней желудочно-кишечного тракта, почек, благоприятствуют формированию аллергических заболеваний и задержке психомоторного и физического развития.

Ошибка первая: стремление «сбить» температуру.

Повышение температуры тела (гипертермия, лихорадка) может возникать на фоне острых инфекционных заболеваний (ОРЗ, пневмонии, кишечных инфекций и ряда других), при обезвоживании организма, перегревании, поражении центральной нервной системы и т.д. Поэтому до начала снижения температуры необходимо установить причину, которая вызвала ее повышение. Это поможет сделать врач. К тому же необходимо помнить, что снижение температуры улучшает самочувствие, но не влияет на причину заболевания.

Высокая температура – это в первую очередь защитная реакция, и снижение ее уровня оправдано далеко не всегда. Многие вирусы и бактерии перестают размножаться при температуре выше 37–38°C, при лихорадке усиливается поглощение и переваривание бактерий, активируются лимфоциты – клетки крови, участвующие в борьбе с инфекционными агентами, стимулируется образование антител – белковых веществ, нейтрализующих действие микроорганизмов; ряд защитных субстанций, в том числе интерферон – белок, обладающий противовирусным действием, выделяются лишь при температуре выше 38°C. Поэтому врачи настоятельно рекомендуют не пользоваться жаропонижающими средствами, если температура у ребенка не превышает 38,5°C. В данной ситуации обычно достаточно бывает улучшить теплоотдачу: раскрыть ребенка, обтереть водой комнатной температуры, дать воде высохнуть, не одевая малыша (при испарении увеличивается теплоотдача), положить влажное холодное полотенце на лоб. В настоящее время водкой обтирать не рекомендуется, т.к. возможно всасывание спирта (особенно у маленьких детей) и отравление организма ребенка вплоть до развития коматозного состояния.

Тем не менее, родителям надо четко знать ситуации, когда до прихода врача ребенку необходимо дать жаропонижающее средство:

- исходно здоровым детям старше 2 месяцев при температуре выше 38,5°C (в подмышечной области), младше 2 месяцев – выше 38°C;

- при температуре выше 38°C детям с перинатальным поражением центральной нервной системы, врожденными пороками сердца с нарушением кровообращения, наследственными аномалиями обмена веществ;

- при температуре выше 38°C детям, у которых ранее отмечались судороги на фоне повышения температуры;

при любой температуре, сопровождающейся болью, бледностью, выраженным недомоганием, нарушением сознания.

Необходимо помнить, что жаропонижающие средства не влияют на причину лихорадки и ее длительность, к тому же они увеличивают период выделения вирусов при ОРЗ.

Для снижения температуры у ребенка можно порекомендовать препараты на основе парацетамола (действуют 2–3 часа) или ибупрофена (действуют до 6 часов, обладают достаточно выраженным противовоспалительным действием, но чаще дают побочные эффекты – боли в животе, тошнота, рвота, нарушение стула, кровотечения); а вот анальгин (вызывает тяжелые повреждения кроветворной системы) и аспирин (может вызвать синдром Рея – тяжелейшее поражение печени и мозга) по решению Фармкомитета РФ не показаны детям до 16 лет! Детям также противопоказаны амидопирин, антипирин и фенацетин в связи с их неблагоприятным влиянием на кроветворную систему, частыми аллергическими реакциями, вероятностью провокации судорожного синдрома. Повторную дозу жаропонижающего препарата следует дать только после нового повышения температуры до указанного выше уровня, но не ранее чем через четыре часа – это снижает опасность передозировки.

Ошибка вторая: регулярный прием жаропонижающих средств.

Следует избегать длительного регулярного приема (2–4 раза в день) жаропонижающих средств из-за опасности побочных эффектов и возможного затруднения диагностики бактериального осложнения (отит, пневмония и др.). Если регулярно давать ребенку жаропонижающие средства, то можно создать опасную видимость благополучия! При такой «курсовой» тактике сигнал о развитии осложнения (пневмонии или другой бактериальной инфекции) будет замаскирован и, соответственно, будет упущено время для начала его лечения. Поэтому давать повторную дозу жаропонижающего средства следует лишь при новом подъеме температуры. Одновременное назначение жаропонижающего препарата и антибиотика затрудняет оценку эффективности последнего.

Ошибка третья: бесконтрольное применение лекарственных трав.

В лечении ОРЗ широко применяются лекарственные травы (фитотерапия). Издавна люди лечились травами и накопили большое количество знаний об их свойствах. Этот опыт важно разумно использовать. При ОРЗ врач может порекомендовать сборы на основе ромашки, календулы, шалфея, эвкалипта и др. (для полоскания горла, ингаляций, приема внутрь). Однако к использованию лекарственных трав нужно подходить осторожно: надо помнить о дозе и не забывать о противопоказаниях. Прописывать своему ребенку «травки» без понимания их действия просто опасно. С особой осторожностью следует использовать фитотерапию лицам с аллергией и детям до 12 лет, у которых применение любых лекарственных трав возможно только после консультации с врачом.

Ошибка четвертая: стремление одеть потеплее при температуре.

Ребенка с повышенной температурой нельзя одевать теплее, чем обычно. Процессы образования тепла и теплоотдачи связаны между собой, они помогают поддерживать постоянную температуру тела. «Укутывание» ребенка на фоне повышенного теплообразования ведет к нарушению теплоотдачи, что способствует резкому ухудшению общего состояния, вплоть до потери сознания от перегрева. При повышении температуры тела необходимо сделать все для того, чтобы организм имел возможность терять тепло: одежда должна быть свободной и легкой.

Ошибка пятая: боязнь переохлаждения ребенка.

Больной ребенок нуждается в свежем воздухе. Следует как можно чаще проветривать комнату (можно в отсутствие ребенка), регулярно (2 раза в день) проводить влажную уборку. Частое проветривание облегчает дыхание, уменьшает насморк. В комнате, где находится ребенок, должна быть постоянная температура (20–22°C) и оптимальная влажность (60%).

Ошибка шестая: прием антибиотиков при любом ОРЗ.

Как известно, большинство ОРЗ (90% и более) вызывают респираторные вирусы (их часто называют ОРВИ – острые респираторные вирусные инфекции), бактериальные ОРЗ немногочисленны. Вирусы, в отличие от бактерий (одноклеточных микроорганизмов), устроены очень просто и не являются клетками, они не могут жить и размножаться самостоятельно и делают это только внутри других организмов (в том числе человека), а точнее, внутри клеток. Антибиотики на вирусы не действуют, более того, они не только не предупреждают бактериальные осложнения, такие, как пневмония (воспаление легких), отит (воспаление среднего уха), синусит (воспаление околоносовых пазух), но и, подавляя рост нормальной микрофлоры, открывают путь для заселения дыхательных путей устойчивыми к действию антибиотиков микроорганизмами. Нерациональное применение антибиотиков при ОРВИ часто приводит к негативным последствиям – увеличению числа лекарственно-устойчивых микроорганизмов, развитию дисбиоза (изменению состава микрофлоры) кишечника, снижению иммунитета ребенка.

Неосложненные ОРВИ не требуют назначения антибиотиков. Они показаны лишь при бактериальных осложнениях, которые может определить (а также подобрать соответствующий антибактериальный препарат) только врач. Предпочтение отдается пенициллинам (амоксцилин, синоним флемоксин), не используется бисептол (к нему возбудители бактериальных ОРЗ приобрели устойчивость). Одним из путей ограничения чрезмерно широкого использования антибактериальных средств общего действия при ОРЗ является применение препаратов, которые действуют местно и подавляют болезнетворную флору в слизистой оболочке дыхательных путей, практически не оказывая воздействия на весь организм (биопарокс – применяется у детей старше 30 месяцев).

Ошибка седьмая: лечение насморка при ОРЗ сосудосуживающими препаратами до «выздоровления».

Сосудосуживающие препараты (називин, нафтизин, отривин, галазолин и др.) лишь на время облегчают носовое дыхание, но не устраняют причины насморка. К тому же их можно использовать только первые три дня, при более длительном применении они могут даже усиливать насморк и вызывать побочные явления, вплоть до атрофии (истончения с последующим нарушением функции) слизистой оболочки полости носа. Также следует помнить, что сосудосуживающие капли из носовой полости у детей могут довольно быстро всасываться в кровь и оказывать общее действие на организм, приводя к учащению сердечных сокращений, повышению артериального давления, головной боли, общему беспокойству. Вопрос об их применении и дозировании решается только после консультации с врачом.

Для промывания носа у детей рекомендуется использовать изотонические растворы (салин, аквамарис, физиомер). Их готовят из морской воды, стерилизуя ее и доводя содержание солей до изотонической концентрации (соответствующей концентрации солей в крови). Препараты способствуют нормализации текучести и вязкости слизи. Считается, что содержащиеся в морской воде соли и микроэлементы (кальций, калий, магний, железо, цинк и др.) способствуют повышению двигательной активности ресничек, которые удаляют из полости носа бактерии, пыль и т.п., активизации восстановительных, ранозаживляющих процессов в клетках слизистой оболочки носа и нормализации функции ее желез. Промывание проводят 4–6 раз в день (при необходимости можно чаще) поочередно в каждый носовой ход.

Ошибка восьмая: прием лекарственных препаратов для «лечения кашля» (противокашлевых, отхаркивающих, разжижающих мокроту).

Кашель – это защитная реакция, направленная на выведение из дыхательных путей инородных частиц (вирусов, бактерий и пр.), и его угнетение не приводит к вылечиванию. Противокашлевые средства (глауцин, либексин, бутамират и др.) показаны для уменьшения сухого, частого кашля, приводящего к рвоте, нарушению сна и аппетита (мучительный, изнуряющий кашель), что очень редко наблюдается при ОРЗ. Чаще кашель при ОРЗ достаточно быстро (в течение 3–5 дней) переходит во влажный, и тогда прием противокашлевых средств просто противопоказан, так как препятствует оттоку мокроты.

Отхаркивающие средства – препараты, чаще растительного происхождения, облегчающие выделение мокроты при кашле. При острых инфекциях нет необходимости в их применении, они показаны лишь при хронических

процессах. Особенно осторожно отхаркивающие средства применяются у детей раннего возраста, т.к. избыточная стимуляция рвотного и кашлевого центра в продолговатом мозге, которые находятся рядом, может привести к аспирации (попаданию рвотных масс в дыхательные пути). Вопрос о применении муколитиков (средств, разжижающих мокроту), таких, как бромгексин, амброксол, ацетилцистеин, решается только врачом. Они применяются при наличии густой, вязкой, трудноотделяемой мокроты.

Ошибка девятая: прием антигистаминных препаратов.

Антигистаминным препаратам принадлежит важное место в лечении аллергических заболеваний, что определяется ключевой ролью гистамина (биологически активного вещества, выделяющегося при аллергии) в формировании клинических проявлений аллергии. В том числе, данные препараты высокоэффективны при рините (насморке) аллергической природы (в основном используются препараты второго поколения – цетиризин (зиртек), лоратадин (klaritin), фексофенадин (телфаст). В настоящее время большинство врачей склоняются к уменьшению лекарственной нагрузки при ОРЗ, в том числе отказу от использования антигистаминных средств, поскольку нет доказательств необходимости их применения. Препараты данной группы назначают при ОРЗ лишь детям с аллергическими заболеваниями.

Ошибка десятая: физиолечение, в т.ч. «домашними средствами».

Горчичники, банки, жгучие пластыри и растирания у детей применяться не должны. Их эффективность не доказана, к тому же они болезненны, опасны ожогами, могут привести к развитию аллергических реакций. Также не доказана эффективность облучения грудной клетки (прогревания), а посещения поликлиники для проведения курса физиотерапии опасны в плане повторного инфицирования.

Ошибка одиннадцатая: стремление насильно покормить ребенка.

У больных детей во время ОРЗ снижается секреция пищеварительных соков, появляются изменения подвижности кишечника. Плохой аппетит – естественная реакция организма на заболевание, поскольку все его ресурсы направлены на борьбу с инфекцией, а переваривание пищи – достаточно энергоемкий процесс. Если кроха отказывается есть, его не следует принуждать (это может привести к появлению рвоты), нужно несколько раз в день кормить небольшими порциями легкоусвояемой пищи (омлет, куриный бульон, нежирные йогурты, запеченные фрукты). В то же время ребенку важно давать много жидкости: теплый чай с медом (только детям старше 1 года при отсутствии аллергии), вареньем, лимоном, клюквенный или брусничный морс, компот из сухофруктов, щелочные минеральные воды без газа (можно с молоком), фруктовые соки или простую воду. Общее правило заключается в том, что организм не следует перегружать, а питание ребенка должно быть надлежащей плотности, жидким или полужидким; больному назначают питание небольшими порциями, принимая во внимание, конечно, и особенности вкуса малыша. Однако следует избегать острых блюд, трудноусвояемой пищи, консервированных продуктов.

Ошибка двенадцатая: больной ребенок должен находиться в постели.

Режим малыша должен соответствовать его состоянию: постельный – в тяжелых случаях, полупостельный (с чередованием умеренно активного бодрствования и отдыха в постели, а также обязательным дневным сном) – при улучшении состояния и обычный – через 1–2 дня после снижения температуры.

Ошибка тринадцатая: использование самолечения, пренебрежение консультацией врача при изменении в состоянии ребенка.

Необходимо помнить, что проявления ОРВИ могут быть признаками более тяжелых заболеваний, таких, как ангина, скарлатина и целый ряд других инфекций. С болей в горле и повышения температуры могут начинаться дифтерия и менингит (воспаление мозговой оболочки), при которых промедление с диагностикой и лечением могут привести к летальному исходу! Поставить правильный диагноз в данных случаях очень не просто. Поэтому при первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу, который назначит соответствующее лечение. Все лечебные мероприятия проводятся только по назначению и под контролем врача!

Автор Альфия Антонова, по материалам сайта [Мама и малыш](#)

Адрес на сайте «Детки!» detkityumen.ru/biblio/category135/category139/376/