

эмоции всегда лишние. Врач обязательно должен объяснить свои решения и ход своих мыслей. Консультацию в идеале должен завершать родитель, у которого закончились вопросы. Я люблю мам, которые приходят с вопросами, написанными на листочке, и стараются задать их все. Правда, часто самые важные вопросы задаются в самом конце.

— Где родителю брать информацию, чтобы разбираться в назначениях?

— Если говорить про русские источники, то я рекомендую прекрасный сайт

medspecial.ru, форум Русского медицинского сервера, медицинских блогеров, у которых учусь сама, — Сергея Бутрия, Фёдора Катасонова, Елену Орлову, Евгения Щербина и многих других. Англоязычных источников ещё больше: WebMD (онлайн-издатель медицинских новостей и информации), сайт Национальной службы здравоохранения Англии www.nhs.uk, сайт Американской педиатрической академии kidshealth.org, страница Всемирной организации здравоохранения, сайт исследовательского центра mayoclinic.org

и так далее. Гуглить на английском гораздо полезнее. Попробуйте проверить, что говорит Рунет на запрос «обструктивный бронхит у детей» и что говорит англоязычный интернет «wheezing breath in children». Первый запрос точно вгонит в панику, а второй уже в первой строчке, скорее всего, даст стоящие рекомендации. Но заниматься самолечением не стоит! Лечение всегда должен назначать врач. ■

Мифы о лечении детей

1. Красное горло — повод принимать лекарства.

Красное горло само по себе не требует лечения вне зависимости от интенсивности гиперемии. Горло краснеет за счёт местного воспаления в ответ на вирусную или бактериальную инфекцию. Не существует таких препаратов, которые могли бы справиться с вирусной инфекцией в горле, вирус организма побеждает сам. А при бактериальной инфекции горла (например, при ангине, вызванной бета-гемолитическим стрептококком А) требуются системные, а не местные, антибактериальные препараты.

Единственной задачей лекарств «от горла» является снятие боли. Но, как правило, дети не жалуются на боль в горле, потому что обычно это сопровождается лихорадкой и мама даёт ибупрофен или парацетамол (а именно они лучше всего снимают боль) либо горло болит не сильно и не мешает ребёнку.

2. При температуре 39 градусов нужны антибиотики.

Нет. Высокая температура не признак бактериальной инфекции. Многие бактериальные инфекции протекают с неболь-

шой температурой — 38–38,5 градусов, а, например, вирусная розеола может протекать с температурой более 40 градусов и вообще не требует лечения.

3. При атопическом дерматите нужна строгая диета.

Атопический дерматит — это наследственное поражение кожи. Только в 25% триггером (пусковым фактором) может быть пища. И ещё реже можно этот триггер обнаружить и подтвердить. Чаще всего это белки: коровьего молока, арахиса, сои, глютен. Совершенно нет смысла в сведении рациона к гречке с курицей для кормящей мамы, у которой ребёнок болен атопическим дерматитом. В некоторых случаях возможна пробная диета с исключением какого-то одного белка, но не всех сразу.

4. Бронхит — это осложнение вирусной инфекции, которое требует лечения антибиотиком.

Бронхит — это проявление вирусной инфекции (как боль в горле или насморк). Есть вирусы, которые тропны к эпителию бронхов, и ребёнок, заразившись ими, вероятнее всего, заболеет бронхи-

том. 95% бронхитов вирусные и не требуют лечения антибиотиком. Иногда необходимы бронхолитики, ингаляционные глюкокортикоиды и кислородная поддержка.

5. При отставании в развитии нужны ноотропы.

Нет лекарств, которые научат ребёнка говорить/сидеть/ходить. В данном случае требуется педагогическая работа с ребёнком и исключение таких нарушений, как снижение слуха или расстройство аутистического спектра. Таблетки, уколы, массаж, иглоукалывание и остеопаты не помогут ребёнку быстрее заговорить.