ФГАУ НМИЦ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ МИНЗДРАВА РОССИИ

МИР ВОКРУГ ДЕТЕЙ: БЕЗОПАСНОСТЬ *и* ЗДОРОВЬЕ

Под редакцией А.П. Фисенко

Москва
2023

ФГАУ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНЗДРАВА РОССИИ

МИР ВОКРУГ ДЕТЕЙ: БЕЗОПАСНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Под ред. А.П. Фисенко

Москва
2023

УДК 613.95+614.8.084-53.2
ББК 51.284+68.9
М63

М63 Мир вокруг детей: безопасность и здоровье / под ред. А. П. Фисенко — ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России. — М.: Деловая полиграфия, 2023. — 184 с.
I. Фисенко, А. П., ред.

ISBN 978-5-6049909-4-0

Познавая мир опытным путем, ребенок в силу своей незрелости сталкивается с ситуациями, представляющими угрозу для его жизни и здоровья. Задача родителей — подготовить ребенка и научить его избегать опасных ситуаций в любом возрасте.

Сборник, предлагаемый вашему вниманию, является, по сути, инструкцией к действию в случае возникновения опасной (критической) для ребенка ситуации, когда решение принимается взрослым человеком незамедлительно, до приезда бригады скорой помощи. Вместе с вами мы подробно обсудим план действий в нештатной обстановке, а главное — как ее избежать.

Книга предназначена в первую очередь родителям, которые хотят знать, как позаботиться о своем ребенке, а также всем специалистам и случайным свидетелям чрезвычайных происшествий, которые не только будут знать, как помочь ребенку, но и спасут ему жизнь в случае опасности.

ISBN 978-5-6049909-4-0

УДК 613.95+614.8.084-53.2
ББК 51.284+68.9

© Коллектив авторов, 2023
© ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, 2023

Коллектив авторов

сотрудники «ФГАУ НМИЦ здоровья детей» Минздрава России

Фисенко А. П., доктор медицинских наук, профессор, директор Центра

Акулова С. С., кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории экспериментальной иммунологии и вирусологии

Алачева З. А., младший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития, врач педиатр

Апросимова С. И., кандидат медицинских наук, заместитель директора по организационно-методической работе, врач детский хирург

Гайдаенко А. Е., младший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития, врач детский хирург

Герасимова А. М., научный сотрудник лаборатории специальной психологии и коррекционного обучения

Корольков А. И., кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития, врач-психиатр

Курбатова О. В., старший научный сотрудник, врач клинической лабораторной диагностики лаборатории экспериментальной иммунологии и вирусологии

Лазарева А. В., доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, заведующая лабораторией молекулярной микробиологии

Лазуренко С. Б., доктор психологических наук, начальник центра психолого-педагогической помощи в педиатрии

Максимова С. А., младший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития, врач анестезиолог-реаниматолог

Прудникова Т. А., старший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития, врач детский хирург

Романова Е. А., старший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития, врач детский хирург

Свиридова Т. В., заведующая лабораторией специальной психологии и коррекционного обучения

Семикина Е. Л., доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, заведующая лабораторным отделом

Тимофеева А.Г., кандидат медицинских наук, начальник отдела управления и аналитической работы, ученый секретарь, врач-нефролог

Цинцадзе Б. Д., методист (аспирант), врач-педиатр методического аккредитационно-симуляционного центра

Чащина И. Л., младший научный сотрудник научно-методического отделения планирования и развития, врач педиатр

Черников В. В., кандидат медицинских наук, начальник методического аккредитационно-симуляционного центра, руководитель отделения неотложной педиатрии, врач педиатр

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 8

ГЛАВА 1. РЕБЕНОК ДОМА 11

1.1. Отравления 11

1.1.1. Наиболее распространенные причины отравлений у детей 12

1.1.2. Признаки отравления у младенцев и детей младшего возраста 14

1.1.3. Что делать, если вы считаете, что ваш ребенок проглотил ядовитое вещество 15

1.1.4. Промывание желудка при поступлении токсического вещества через рот 17

1.1.5. Отравление при поступлении токсического вещества через дыхательные пути 18

1.1.6. Как предотвратить отравление 20

1.1.7. Алгоритмы оказания первой помощи детям 22

1.2. Ожоги 25

1.2.1. Термические ожоги 26

1.2.2. Химические ожоги 31

1.2.3. Фото-химический ожог борщевиком Сосновского 34

1.3. Электротравма 36

1.3.1. Поражение электрическим током 36

1.4. Инородное тело 38

1.4.1. Инородное тело дыхательных путей 38

1.4.2. Инородное тело желудочно-кишечного тракта 43

1.4.3. Инородное тело глаза 44

1.4.4. Инородное тело носа 46

1.4.5. Инородное тело в ухе 49

1.5. Особенности падения детей первого года жизни 51

1.6. За закрытой дверью 53

ГЛАВА 2. РЕБЕНОК НА УЛИЦЕ 55
2.1. Лучевые ожоги 55
2.1.1. Что делать? 55
2.2. Воздействие высоких температур (тепловой, солнечный удар) 56
2.2.1. Симптомы солнечного удара 57
2.2.2. Что делать? 58
2.2.3. Профилактика теплового и солнечного удара 59
2.3. Холодовая травма (отморожения) 60
2.3.1. Воздействие низких температур 60
2.3.2. Что делать? 61
2.3.3. Профилактика холодовой травмы 62
2.4. Удар молнией 63
2.4.1. Что делать? 64
2.4.2. Как предотвратить поражение молнией 65
2.5. Ранения и травмы 65
2.5.1. Раны 65
2.5.2. Наружные кровотечения 70
2.5.3. Травмы 72
2.5.4. Предупрежден — значит вооружен! 85
2.6. Плохая компания 95
2.6.1. «Триггеры» плохой компании 97
2.6.2. Почему дети оказываются в плохой компании 99
2.6.3. Что делать, если ребенок оказался в плохой компании 102

2.7. Я потерялся 105
2.7.1. Где могут теряться дети 105
2.7.2. Что делать, если вы обнаружили пропажу ребенка 107
2.7.3. Как вести себя ребенку, если он потерялся 111
2.8. Простые вещи — запомни и используй! 112
2.8.1. График дня 112
2.8.2. Меры предупреждения опасных ситуаций 113
2.8.3. Как снизить травматизм у детей 122

ГЛАВА 3. ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ 124
3.1. Помощь при потере сознания 124
3.2. Помощь при остановке дыхания и кровообращения 128
3.2.1. Сердечно-легочная реанимация 130

ГЛАВА 4. БОЛЕЗНИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. СИНДРОМЫ И СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ 137
4.1. Лихорадка 137
4.2. Вирусные и бактериальные инфекции 141
4.3. Боли в животе 145
4.3.1. Внезапная боль в животе без других симптомов 145

4.3.2. Повторяющиеся неприятные приступы вздутия живота 146
4.3.3. Внезапная боль в животе с лихорадкой, рвотой и диареей 147
4.3.4. Боль в правом боку с температурой 148
4.3.5. Периодическое жжение или боль в верхней части живота, которые усиливаются после еды 149
4.3.6. Повторяющиеся спазмы внизу живота у девочки 150
4.3.7. Чередование запоров и диареи 150
4.3.8. Боль, которая усиливается при напряжении мышц живота 151
4.3.9. Периодическая боль в области пупка, не связанная с приемом пищи или дефекацией 151
4.4. Рвота 152
4.5. Кровь в моче 157
4.6. Кровь в стуле 158
4.7. Госпитализация ребенка в медицинский стационар стационар 160
ПРИЛОЖЕНИЯ 166
Аптечка неотложной помощи 166
Виды/методы анализа в зависимости от цели исследования 171

Введение

Ребенок в силу своей незрелости и неумения ориентироваться в незнакомой среде познает мир опытным путем, что представляет для него определенную опасность. В быту могут возникать ситуации, сопряженные с угрозой для жизни и здоровья детей.

С января 2019 года на территории Российской Федерации началась реализация федерального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» под кураторством заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т. В. Голиковой. Ключевые цели национального проекта — снижение младенческой и детской смертности. Несмотря на достигнутый в последнее время значительный прогресс в данных показателях, поиск новых инструментов для поддержания динамики всегда актуален. С момента старта федерального проекта специалистами Министерства здравоохранения совместно с ведущими федеральными центрами проводится ежемесячный анализ ситуации и разрабатываются предложения по снижению неблагополучных исходов.

Изучая причинную структуру смертности детей на территории Российской Федерации, видно, что 1/3 случаев приходится на внешние причины — транспортные происшествия, случайные отравления, самоубийства, утопления и т. д. К сожалению, подобные факторы сложно определить как управляемые, но считать их предотвратимыми вполне возможно, для чего требуется сформировать необходимый уровень ответственности среди граждан (как детей, так и их родителей) и обеспечить доступность и должный уровень социальной среды для населения, в частности для детей.

Согласно статистическому анализу всех случаев смерти детей в возрасте от 0 до 17 лет за последние 3 года (2019–2021 гг.), основными внешними причинами, приводящими к неблагоприятному исходу, являются дорожно-транспортные происшествия (21,12%) и повреждения с неопределенными намерениями (26,13%). Отдельно в классификации внешних причин смерти стоит обратить внимание на блок «Повреждения с неопределенными наме-

рениями», в котором порядка 20% приходится на случаи падений, прыжков или сталкивания с высоты с неопределенными намерениями, 19% — на повешение, удушение и удавление с неопределенными намерениями, 16% — на прочие отравления с неопределенными намерениями, 14% — на погружение в воду и утопление с неопределенными намерениями (при этом доля утоплений в целом составляет 17,2% всех внешних причин: ежегодно в результате утопления погибает более 600 детей в возрасте от 0 до 17 лет).

Травмы являются отдельной категорией причин, приводящих к смерти (их доля в структуре смертности составляет 38,8%): более 3000 детей в год умирает от полученных травм по неосторожности, отсутствия должного контроля, в результате дорожно-транспортных происшествий, при этом на долю детей до 1 года в данной группе приходится около 3–5%.

За исключением внешних причин стоит обратить внимание также и на случаи смерти в результате попадания инородного тела в дыхательные пути, которые составляют ежегодно порядка 2%, из них 43,3% приходится на детей первого года жизни.

Таким образом, развитие социальных программ, направленных на профилактику смертности от внешних причин, крайне актуально. Доступность информации о возможных рисках и последствиях может повлиять на воспитание у детей ответственности за себя, в связи с чем в работу должны вовлекаться педагоги, социальные работники, психологи. Необходимо регулярное информирование населения о соблюдении правил поведения на дороге, воде; требуется создание безопасной среды для детей в домашних условиях и т. д. Отдельное внимание во всех программах занимает организация досуга для лиц детского возраста в периоды школьных каникул, при этом потребность в таких площадках остается высокой.

Ответственность родителей определена рядом нормативных актов. Согласно Конституции Российской Федерации, «забота о детях, их воспитание есть равное право и обязанность родителей» (часть 2, статья 38). В Семейном кодексе Российской Федерации говорится о том, что родители несут ответственность за детей до 18 лет. В статье 63 уточняется, что родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей (обязаны заботиться об их физическом и психическом здоровье, духовном и нрав-

ственном развитии; обеспечить получение основного общего образования), в статье 64 — о защите прав и интересов своих детей.

Несоблюдение обязанностей может быть наказуемо в соответствии со статьей 156 Уголовного кодекса Российской Федерации: «Неисполнение или ненадлежащее исполнение обязанностей по воспитанию несовершеннолетнего родителем или иным лицом, на которое возложены эти обязанности <…>, если это деяние соединено с жестоким обращением с несовершеннолетним, наказывается штрафом в размере до ста тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, либо обязательными работами на срок до четырехсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового, либо лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или без такового».

В соответствии с положениями Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (часть 1, статья 5.35), неисполнение или ненадлежащее исполнение родителями или иными законными представителями обязанностей по их содержанию, воспитанию, обучению, защите прав и интересов влечет предупреждение или наложение административного штрафа в размере от ста до пятисот рублей.

Согласно законодательству Российской Федерации, ребенок с 14 лет может самостоятельно нести уголовную, а с 16 лет — административную ответственность. Задача родителей — подготовить ребенка и научить его избегать опасных ситуаций в любом возрасте. Стоит также отметить, что в отношении детей раннего возраста (до 3–4 лет) ответственность за его безопасность полностью лежит на родителях.

Глава 1

РЕБЕНОК ДОМА

1.1. ОТРАВЛЕНИЯ

Независимо от того, насколько тщательно вы обеспечили безопасность ребенка в вашем доме, он все равно может найти способ добраться до опасного (ядовитого) продукта (жидкости), а затем употребить его не по назначению, например, положить себе в рот. В конце концов, несчастные случаи действительно происходят даже у ответственных и внимательных родителей. Так, большинство детских отравлений связаны с обычными предметами домашнего обихода, такими как растения, косметика или дезинфицирующие средства для рук, т. е. предметами, которые не принято прятать в труднодоступных местах.

Маленькие дети любопытны, и ни один родитель не может быть полностью уверенным в безопасности ребенка. Вот почему важно знать как наиболее распространенные бытовые опасности, признаки отравления у детей, так и шаги, обеспечивающие безопасность вашего малыша.

1.1.1. Наиболее распространенные причины отравлений у детей

Многие из этих непригодных для употребления внутрь продуктов вызывают расстройство желудка, диарею или рвоту, но некоторые из них могут быть смертельно опасными.

Чистящие средства, пестициды, кремы для местного применения

Держать в недоступном месте в доме или на даче:

- порошок или капсулы для стирки белья
- продукты с отбеливателем
- моющие средства, особенно вкусно пахнущие и цветные гели и жидкости
- уничтожители сорняков
- спреи от насекомых
- средства для профилактики блох и клещей у домашних животных
- средства от опрелостей (в очень больших количествах)
- стероидные кремы (в больших количествах)
- кремы с антибиотиками (в больших количествах)
- средства от вшей

Лекарства, как рецептурные, так и отпускаемые без рецепта. Витамины, пищевые добавки и растительные продукты

Держать в недоступном месте:

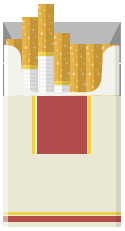
- обезболивающие, такие как ибупрофен и парацетамол
- лекарства от повышенного давления
- антидепрессанты
- лекарства от синдрома дефицита внимания с гиперактивностью
- сосудосуживающие капли, особенно нафазолин (Нафтизин)
- антигистаминные препараты (лекарства от аллергии, обладающие снотворным эффектом)
- витамины A, C и D, которые могут быть токсичными в больших дозах
- витамины, обогащенные железом (включая дородовые добавки)
- мелатонин (в больших количествах)

Помните, что таблетки по форме и цвету могут напоминать конфеты; красочные этикетки на лекарствах могут быть привлекательными для малышей; витамины в избыточных количествах могут навредить.

Посторонние предметы

- игрушки и их части
- силикагели (бумажные пакетики для абсорбции влаги)
- монеты
- батарейки
- канцелярские кнопки

Опасность вдохнуть или проглотить предмет грозит нарушением важных жизненных функций организма малыша



Табачные изделия

- классические сигареты
- электронные сигареты
- жидкие никотиновые картриджи

Табачным изделиям, включая вейпы, не место рядом с вашим ребенком!

Растения

- омела
- падуб
- лилии
- пуансеттии

Важен ответственный подход при выборе цветочного декора, особенно во время праздников

1.1.2. Признаки отравления у младенцев и детей младшего возраста

Помимо обнаружения открытого контейнера или бутылочки, обратите внимание на наличие признаков «употребления»:

- ожоги или покраснение вокруг рта и губ (признак того, что ваш ребенок выпил что-то едкое);
- дыхание с запахом химикатов;
- неприятный запах, ожоги и пятна на вашем ребенке, его одежде или в других местах дома квартиры/дома;
- рвота, затрудненное дыхание, сонливость, спутанность сознания или странное поведение;
- обильное слюнотечение;
- судороги;
- отсутствие сознания.

1.1.3. Что делать, если вы считаете, что ваш ребенок проглотил ядовитое вещество

Ваши действия зависят от состояния ребенка.

1. *РЕБЕНОК БОДРСТВУЕТ И НАХОДИТСЯ В СТАБИЛЬНОМ СОСТОЯНИИ:*

• не давать никаких средств для провоцирования рвоты и не пытаться вызвать ее (это может принести ребенку больше вреда, чем пользы);

• срочно позвонить по телефону экстренных служб — **112** или **103**:

✳ сообщить оператору экстренной службы всю известную вам информацию (что, по вашему мнению, проглотил ребенок, когда и в каком количестве);

✳ точно следовать инструкциям дальнейших действий.

Если по какой-либо причине вы предпочтете самостоятельно обратиться в медицинское учреждение, необходимо взять с собой:

• подозрительную упаковку;

• собрать в контейнер рвотные массы для анализа;

• одежду со следами загрязнения опасным веществом (в чистом пакете).

2. *РЕБЕНОК ВЯЛЫЙ, У НЕГО СУДОРОГИ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ:*

• немедленно позвонить по телефону экстренных служб (**112** или **103**) и следовать указаниям и рекомендациям;

• обеспечить ребенку безопасное положение на левом боку, чтобы предотвратить аспирацию возможных рвотных масс и обезопасить от возможного травмирования во время судорожных подергиваний;

• во время судорожного приступа не пытайтесь разжать стиснутые зубы — так вы только усилите судороги;

• при затруднении дыхания и наличии сознания головной конец туловища должен располагаться выше уровня диафрагмы.

Если нет возможности вызова экстренных служб — вам придется действовать самостоятельно!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

• оценить сознание;

• осмотреть ротовую полость и удалить остатки ядовитого вещества;

• удалить загрязненные токсическим веществом предметы одежды;

• тщательно промыть глаза и очистить кожу проточной водой;

• при отравлении кислотой или щелочью — обильное питье (вода, сок, чай):

целесообразно только в первые 15 минут и абсолютно неэффективно спустя 1 час после отравления. Неэффективно при отравлении очень сильными кислотами;

• применение активированного угля из расчета 1 грамм на килограмм массы тела (если ребенок съел и его вырвало — повторите).

Не давать активированный уголь, если ребенок принял кислоту, щелочь или железосодержащие препараты

Активность активированного угля как универсального антидота (полезная информация)

Эффективен	Неэффективен
Хлоропирамин	Кислоты
Циклоспорин	Щелочи
Дигоксин	Борная кислота
Метотрексат	Бромиды
Фенобарбитал	Цианиды
Фенитоин	Этанол
Салицилаты	Препараты железа
Теофиллин	Йодиды
Трициклические антидепрессанты	Карбонат лития, соли тяжелых металлов

3. *РЕБЕНОК БЕЗ СОЗНАНИЯ:*

• определить наличие самостоятельного дыхания, при отсутствии — приступить к сердечно-легочной реанимации до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады скорой медицинской помощи (проведение сердечно-легочной реанимации описано на стр. 130);

• после восстановления самостоятельного дыхания придайте пострадавшему стабильное положение на левом боку;

• согрейте пострадавшего теплой одеждой или одеялом.

1.1.4. Промывание желудка при поступлении токсического вещества через рот

Согласно современным рекомендациям по оказанию неотложной помощи, промывание желудка проводится в исключительных случаях: при невозможности транспортировки или по рекомендации специалиста-токсиколога.

Риск при провокации рвоты может превысить пользу

При необходимости промывания желудка нужно дать выпить несколько стаканов воды комнатной температуры. После приема каждых 100–300 мл жидкости (для детей старшего возраста — 500 мл) следует вызывать рвоту надавливанием

на корень языка или заднюю стенку глотки шпателем (ложкой). Разовый объем жидкости для промывания желудка не должен превышать 150 мл/кг (риск развития гипоосмолярной гипергидратации и отека головного мозга).

Помнить о риске аспирации (вдыхание содержимого желудка) даже при сохраненном уровне сознания

- промывание проводится до чистых промывных вод;
- стимуляция рвоты категорически противопоказана при угнетении сознания и отравлении веществами, для которых характерны обжигающие испарения (нефтепродукты, пестициды, у которых растворителем является бензин), сильными кислотами, щелочами (отбеливатель для белья, аккумуляторная кислота).

При отсутствии сознания промывание желудка не проводится

1.1.5. Отравление при поступлении токсического вещества через дыхательные пути

Угарный газ (монооксид углерода, CO) — наиболее частая и коварная причина отравлений через дыхательные пути.

Угарный газ не имеет цвета и запаха; попадает в атмосферный воздух при любых видах горения: выхлопные газы двигателя внутреннего сгорания; при пожаре; в помещениях с эксплуатацией газового оборудования (плиты, водонагреватели) при недостаточном воздухообмене, а также в гаражах, тоннелях; при использовании некачественного воздуха в дыхательных аппаратах и курении кальяна.

Без своевременной и адекватной помощи может наступить смертельный исход

Симптомы:

- резь в глазах
- шум в ушах
- покраснение кожи
- головная боль
- рвота
- удушье
- паралич
- потеря сознания

Симптомы:

- тяжесть в голове
- головокружение
- шум в ушах
- рвота
- резкая мышечная слабость
- усиление сердцебиения
- сонливость
- потеря сознания
- непроизвольное мочеиспускание
- побледнение кожных покровов
- поверхностное дыхание
- судороги

Неотложная помощь при поступлении токсического вещества через дыхательные пути

• Важно перенести пострадавшего из зоны поражения в безопасное место или открыть окна для проветривания помещения, по возможности перекрыть источник поступления угарного газа.

! Не забывайте о собственной безопасности

• Оценить сознание, определить наличие самостоятельного дыхания: при отсутствии приступить к проведению сердечно-легочной реанимации до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады скорой медицинской помощи (проведение сердечно-легочной реанимации описано на стр. 130).

! Вызов экстренных служб и госпитализация в круглосуточный стационар обязательны

1.1.6. Как предотвратить отравление

Практически невозможно защититься от всех опасностей, которые могут грозить вашему ребенку, однако чем больше шагов вы предпримете для защиты своего дома от случайных отравлений, тем в большей безопасности вы будете себя чувствовать.

Если у вашего ребенка имеются особенности в состоянии здоровья, разместите эту информацию в доступном месте (указав возраст и вес) на тот случай, если вас нет дома, а ребенок находится под присмотром няни или других взрослых родственников.

Основные шаги по предотвращению несчастных случаев

- не выбрасывайте лекарства в открытые контейнеры для мусора и следуйте инструкциям по утилизации (утилизация в закрытом контейнере, в который ваш ребенок не сможет добраться);
- никогда не называйте лекарства или пищевые добавки «конфетами», так как это может побудить вашего малыша попробовать съесть их больше (одноразовый дозатор таблеток или бутылочка сиропа от кашля могут показаться маленькому ребенку конфетой или игрушкой);
- храните рецепты на препараты втайне (актуально для семей с подростками);
- избегайте приема лекарств в присутствии своего ребенка, так как маленькие дети часто пытаются подражать тому, что вы делаете;
- храните все лекарства в оригинальной упаковке, защищенной от детей;
- храните потенциально опасные предметы (все лекарства, чистящие и прачечные принадлежности, алкогольные напитки, косметику) в шкафах, защищенных от детей;
- отнеситесь ответственно к приему лекарственного препарата вашим ребенком:
  - детально уточнить дозу лекарственного препарата в миллилитрах (мл) у врача, чтоб избежать случайной передозировки лекарства;

- используйте дозирующий шприц, а не дозирующий стаканчик или ложку, и тем более не ложку из кухонного гарнитура;
- включите свет, если в помещении темно, и сначала внимательно прочтите название лекарственного препарата и информацию о дозировке;

• напомните гостям (которые могут не учитывать риск детского отравления) хранить лекарства в местах, где ваш малыш их не найдет (не в открытой сумочке и не на журнальном столике);

• отдавайте предпочтение защищенной от детей упаковке и хранению в недоступном месте всей бытовой химии и лекарственных веществ;

• покупайте только нетоксичные художественные принадлежности, включая краску для лица;

• защитите свое подсобное помещение или гараж в частном доме от детей: храните все опасные вещества, такие как бензин, антифриз, удобрения, пестициды, краску и жидкость для мытья лобовых стекол, в запертых шкафах и в их оригинальной упаковке;

• изучите, есть ли среди ваших комнатных растений ядовитые разновидности, а при обнаружении храните растение в недостигаемой для ребенка зоне;

• остерегайтесь отравления свинцом: если ваш дом был построен до 1978 года, проверьте краску внутри и снаружи на наличие свинца;

• поместите пульты дистанционного управления, брелоки и карты памяти, воспроизводящие музыку, в недоступное место: в них установлены маленькие (размером с пуговицу) батарейки, которые создают риск нарушения дыхания и повреждения пищеварительной системы;

• по возможности присматривайте за своим ребенком (камера наблюдения с функцией записи), особенно когда вы находитесь вдали от дома, чтобы избежать случайного детского отравления или быстро отреагировать на произошедшее.

Выполнение этих шагов, возможно, не предотвратит каждый несчастный случай, но вы сделаете все возможное, чтобы предотвратить случайное отравление или свести к минимуму повреждающее действие опасных веществ.

1.1.7. Алгоритмы оказания первой помощи детям

1.1.7.1. *ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ*

Отравление алкоголем — это серьезное состояние, которое может привести к смерти:

• срочно позвоните по телефону экстренных служб — **112** или **103**;

• если ребенок в сознании, убедитесь, что он находится в безопасном месте и не может нанести себе вреда;

• удалите все остатки алкоголя и любые другие ядовитые вещества изо рта ребенка;

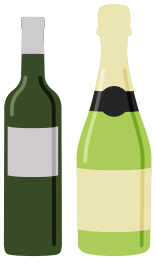
• если ребенок дышит — положите его на бок во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути или затруднения дыхания. Следите за дыханием ребенка и убедитесь, что оно не прекратилось;

• если ребенок перестал дышать, необходимо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады скорой медицинской помощи (проведение сердечно-легочной реанимации описано на стр. 130);

• не давайте ребенку пить или есть до прибытия бригады скорой медицинской помощи;

• бригаде скорой медицинской помощи необходимо объяснить, что произошло с ребенком, что он выпил и в какой дозировке, а также сообщить об общем соматическом здоровье ребенка до отравления (аллергические реакции, хронические заболевания и т. д.).

Помните, что отравление алкоголем является серьезным состоянием и требует профессиональной медицинской помощи. Не пытайтесь лечить ребенка самостоятельно, а немедленно вызовите скорую помощь



1.1.7.2. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НИКОТИНОМ

Отравление никотином является серьезным состоянием, которое может привести к остановке сердца и дыхания:

• срочно позвоните по телефону экстренных служб — **112** или **103**;

• переместите ребенка в хорошо проветриваемое место, где он может свободно дышать;

• если ребенок дышит, убедитесь, что он находится в безопасном месте и не может нанести себе вреда;

• удалите все остатки никотина и любые другие ядовитые вещества изо рта ребенка;

• проверьте пульс и дыхание ребенка:

— если пульс отсутствует или дыхание прерывистое, необходимо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации до восстановления самостоятельного дыхания или прибытия бригады скорой медицинской помощи (проведение сердечно-легочной реанимации описано на стр. 130);

— если ребенок пребывает в бессознательном состоянии — переверните его на бок, чтобы предотвратить затруднение дыхания, и убедитесь, что дыхательные пути свободны;

• не давайте ребенку никаких лекарственных препаратов до приезда бригады скорой медицинской помощи;

• как только скорая помощь прибудет, объясните ситуацию и предоставьте любую другую информацию, которая сможет помочь врачам;

• следуйте инструкциям врача и примите все необходимые меры для лечения отравления никотином.

Помните, что отравление никотином является серьезным состоянием и требует профессиональной медицинской помощи. Не пытайтесь лечить ребенка самостоятельно, а немедленно вызовите скорую помощь

1.1.7.3. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

В случае отравления ребенка наркотическими препаратами необходимо немедленно вызвать скорую помощь. Пока она находится в пути, вы можете сделать следующее:

- удалите все препараты или другие вещества, которые могут быть причиной отравления, из места, где находится ребенок;
- не давайте ребенку никаких других лекарств или жидкостей;
- если ребенок без сознания, положите его на бок, чтобы в случае рвоты предотвратить попадание рвотных масс в дыхательные пути;
- наблюдайте за дыханием и пульсом ребенка и готовьтесь, если потребуется, оказать реанимационные мероприятия;
- следите за языком, не допускайте его западания вглубь ротовой полости;
- никогда не пытайтесь вызывать рвоту у ребенка или давать ему лекарства, если на это не было указаний медицинского специалиста: лучше всего дождаться прибытия бригады скорой помощи и следовать их инструкциям.

1.1.7.4. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЧИСТЯЩИМИ СРЕДСТВАМИ

Отравление чистящими средствами может быть очень опасным для детей и требует немедленного действия:

- если ребенок доступен контакту, немедленно вызовите скорую помощь и попросите его выпить большое количество воды (молока) для связывания и уменьшения токсичности химических веществ в желудке;
- никогда не вызывайте рвоту у ребенка, так как это может усугубить состояние;
- если ребенок без сознания, положите его на бок, чтобы предотвратить попадание рвотных масс в дыхательные пути в случае рвоты;
- если ребенок дышит нормально, но находится без сознания, поместите его в положение на бок и следите за дыханием и пульсом;
- не давайте ребенку лекарства или другие средства, которые могут усугубить его состояние;
- если возможно, сохраните упаковку чистящего средства для передачи медицинским работникам, чтобы они могли определить, какие именно вещества могут быть опасными.

Помните, что отравление чистящими средствами является чрезвычайно опасным состоянием, и ребенок должен получить медицинскую помощь как можно скорее. Если возможно, подготовьтесь к прибытию скорой помощи, обеспечивая свободный доступ и открытый проход в доме

1.2. ОЖОГИ

Ожог — это травма кожи, вызванная внешним воздействием и влекущая за собой некроз тканей. Возможны более глубокие поражения, затрагивающие подкожную клетчатку и внутренние органы. Последствия бывают разные — от косметического дефекта до летального исхода.

По причине и травмирующему фактору выделяют четыре вида ожогов:

Вид	Травмирующий фактор	Примеры
Термические	Внешний источник повышенных температур	Пламя Горячая жидкость Раскаленная поверхность Горячий пар
Химические	Химически активное вещество	Кислота (например, уксус) Щелочь (различная бытовая химия) Спирт, порошки, прочие химические вещества
Лучевые	Излучение	Солнце Рентген Радиация
Электрические	Массированный поток электронов	Электрический ток Молния

1.2.1. Термические ожоги

1.2.1.1. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

Самой уязвимой группой являются дети в возрасте 1–3 лет, которые уже научились ходить, но еще не имеют знаний или негативного опыта, связанного с источниками тепла. Изучая окружающую среду, дети могут получить ожог:

• прикоснувшись к раскаленной поверхности (плита, нагревательный прибор);

• опрокинув на себя горячую жидкость (стянуть закипевший чайник за провод, стянуть за скатерть стоящую на столе посуду с горячей жидкостью, и т. п.): это один из самых распространенных механизмов получения ожога ребенком раннего возраста.

Дети постарше могут получить:

• ожоги пламенем (пожар, баловство с огнем, разведение костра, игра со спичками/зажигалкой);

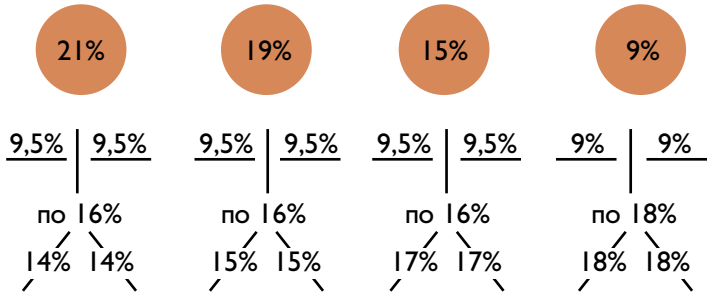
• ожоги горячим паром (например, открыв кастрюлю с кипящей жидкостью);

• ожог раскаленным маслом (один из коварных видов, когда дети начинают свои первые попытки в кулинарии).

1.2.1.2. ИЗМЕРЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖОГА

• **Правило ладони:** площадь ожога сравнивается с площадью ладони пострадавшего, равной 1% всей поверхности тела. Измерение ладонью удобно применять при необширных ожогах или субтотальных поражениях (в последнем случае определяют размеры площади интактных участков кожи).

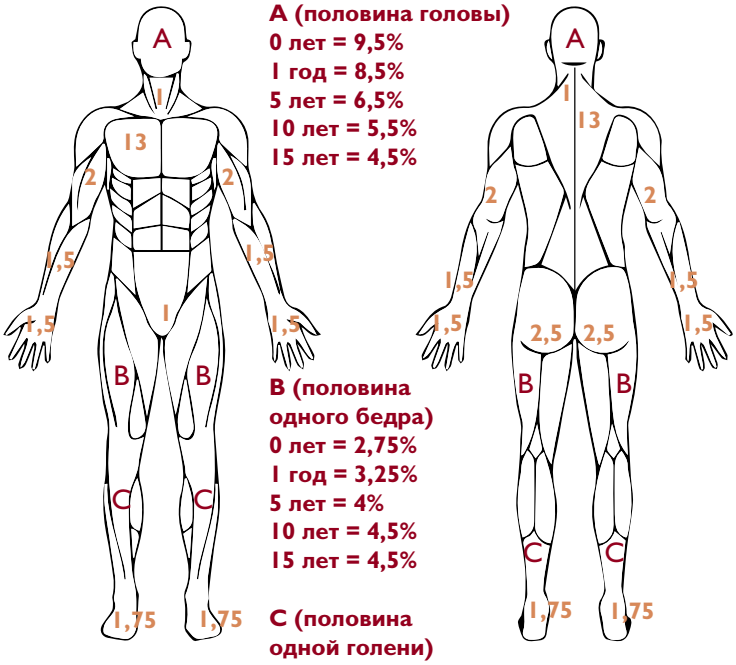
• **Правило девяток:** площадь отдельных областей тела равна или кратна девяти. Согласно правилу девяток, площадь поверхности головы и шеи взрослого человека составляет 9%, одной верхней конечности — 9%, туловища спереди — 18%, туловища сзади — 18%, одной нижней конечности — 18%, а промежности и наружных половых органов — 1% всей поверхности. Площадь поражения у детей младше 15 лет несколько отличается от площади поражения у взрослых и определяется согласно нижеследующим схемам.



• Определение площади ожога по таблице Ланда и Браудера

Таблица Ланда и Браудера

Применяется у детей до 15 лет для определения площади ожогов



A (половина головы)
0 лет = 9,5%
1 год = 8,5%
5 лет = 6,5%
10 лет = 5,5%
15 лет = 4,5%

B (половина одного бедра)
0 лет = 2,75%
1 год = 3,25%
5 лет = 4%
10 лет = 4,5%
15 лет = 4,5%

C (половина одной голени)
0 лет = 2,5%
1 год = 2,5%
5 лет = 2,75%
10 лет = 3%
15 лет = 3,5%

1.2.1.3. ЧТО ДЕЛАТЬ?

Если поверхность ожога небольшая (не более площади одной ладошки ребенка), и вы видите только покраснение кожи, а036г

1.2.1.4. ОЖОГ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

При вдыхании горячего воздуха или пара возникает ожог дыхательных путей с высокой вероятностью развития отека, способного вызвать дыхательную недостаточность

Как распознать:

• оценка помещения или объекта, где находится ребенок (пожар; раскаленная сауна или баня; проведение ингаляций над кастрюлей, что категорически запрещено);

• осмотр ребенка: визуализация признаков ожога в области лица, шеи; признаки обгоревшей волосистой части головы; затрудненное дыхание; кашель; осиплость (охриплость) голоса; боли в грудной клетке.

При ожоге или подозрении на ожог дыхательных путей — вызов экстренных служб 112 или 103; госпитализация по неотложным показаниям

1.2.1.5. ПРОФИЛАКТИКА ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

Для детей раннего возраста лучшей профилактикой ожогов является полное исключение возможности их получения:

• закрыть батареи экранами;

• не оставлять нагревательные приборы в пределах досягаемости для детей;

• убрать свисающие провода электронагревательных приборов и элементы (скатерть), где могут стоять емкости с горячими жидкостями, чтобы ребенок не смог дернуть и опрокинуть на себя;

• проводить обучение с наглядными примерами (картинки, фотографии) о воздействии высоких температур на кожный покров;

• рассказать правила пользования бытовыми приборами (кухонная плита, духовой шкаф, утюг, чайник, плойки для завивки волос и др.);

• первые шаги в развитии кулинарных способностей ребенка должны быть строго под контролем взрослых;

• особое значение следует уделить воздействию открытого огня: спички, зажигалки, камины, костры, свечи и прочие источники требуют повышенного внимания и осторожности; не следует использовать их без присмотра взрослого.

Играть с огнем опасно

1.2.2. Химические ожоги

1.2.2.1. ***ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ***

В быту химические ожоги дети получают наиболее часто при контакте с бытовой химией (различные чистящие средства, порошки, растворители и проч.).

Маленькие дети в большинстве случаев получают химические ожоги случайно, по неосторожности.

Дети школьного возраста могут использовать бытовую химию, подражая родителям (помощь по дому), или же в качестве проведения экспериментов.

Одним из самых опасных является ожог пищевода и желудка при проглатывании химического вещества

Крайне редко причиной химического ожога могут стать химические соединения (кислота, щелочь, соединения алюминия и проч.).

Кожа ребенка активно участвует в дыхании и обмене веществ, химические вещества могут всасываться и оказывать общее токсическое воздействие.

1.2.2.2. ***ЧТО ДЕЛАТЬ***

• вызвать бригаду скорой медицинской помощи;

• при оказании помощи следует применять средства защиты (перчатки, защитная одежда и т. д.), чтобы самому не получить ожог;

• необходимо осторожно снять одежду и удалить порошковые химические вещества с поверхности тела;

• жидкое химическое вещество, прежде чем смывать водой, следует осторожно удалить сухой салфеткой;

• в большинстве случаев ожоговую поверхность следует промыть большим количеством проточной холодной воды в течение 30–40 минут. По возможности и при необходимости (главное — при стабильном состоянии ребенка) можно принять душ.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

• Ожоги *соединениями алюминия* (диэтилалюминийгидрид, триэтилалюминий и др.) при взаимодействии с водой воспламеняются.

• При попадании воды на ожоги *концентрированной серной кислотой* или негашеной известью происходит экзотермическая реакция, что может привести к дополнительному термическому повреждению.

• *Серную кислоту* перед промыванием желательно просушить сухой салфеткой.

• При ожогах *известью* сначала сухим путем удалить ее остатки, а затем уже промыть кожу проточной водой или обработать любым растительным маслом.

Если вы не знаете, какое химическое вещество (средство) попало на кожу ребенка, используйте сухие салфетки для удаления вещества, затем срочно покажите ребенка врачу (если поверхность небольшая и самочувствие ребенка не страдает) или дождитесь приезда бригады скорой медицинской помощи

При проглатывании химического вещества следует действовать в соответствии с рекомендациями при отравлении (см. стр. 11–24).

Ребенок должен быть госпитализирован в стационар!

Что делать нельзя

Нельзя обрабатывать пораженный участок кожи салфетками, смоченными водой: сначала рекомендуется убрать химическое вещество сухими салфетками.

Антидоты и нейтрализующие жидкости при химических ожогах применять не рекомендуется.

Не следует лечить ребенка самостоятельно: даже при небольшой площади поражения обязательно обратитесь к врачу.

1.2.2.3. ПРОФИЛАКТИКА ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ У ДЕТЕЙ

• храните бытовую химию, агрессивные химические вещества вне досягаемости для детей;

• не оставляйте химические средства без присмотра во время использования;

• не следует переливать (пересыпать) химические средства в яркие упаковки, в том числе из-под пищевых продуктов: это привлекает внимание детей, особенно раннего возраста, вызывает желание изучить содержимое, попробовать;

• следует рассказать детям (старшего возраста), что при использовании бытовой химии рекомендуется использовать защитные перчатки;

• показать и позволить ребенку использовать бытовую химию для уборки под вашим контролем.

Наиболее частая причина химических ожогов пищевода и желудка у детей — проглатывание жидких чистящих средств, перелитых в упаковку из-под пищевых продуктов

1.2.3. Фото-химический ожог борщевиком Сосновского

ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

В борщевике содержатся токсичные вещества — фуранокумарины. Они подавляют сопротивляемость к ультрафиолету, увеличивают чувствительность кожи к солнечным лучам, и в результате происходит ожог. При попадании на кожу способны вызывать болезненные ожоги с волдырями, заполненными жидкостью. В самых тяжелых случаях они представляют угрозу для жизни. Среди осложнений — гнойно-некротические изменения на коже, тошнота, рвота, головная боль. Кроме того аэрозольные частицы провоцируют появление отека гортани и верхних частей пищевода. При попадании сока борщевика в глаза может наступить полная слепота. Наибольшую угрозу сорняк представляет для детей и пожилых людей.

Что делать

1. Промокнуть сок салфеткой или тканью, именно промокнуть, не растирая, иначе увеличится место поражения.
2. Немедленно закрыть место плотной одеждой или повязкой, чтобы защитить от солнечного света. Прямые солнечные лучи не должны попадать на кожу в течение двух-трех суток.
3. Переместиться в тень, а лучше — в помещение.
4. Как можно быстрее тщательно несколько раз промыть

поврежденный участок кожи водой с хозяйственным мылом (можно также борным, дегтярным), используя теплую воду.

5. При попадании сока борщевика в глаза промыть их водой в течение 15–20 минут, при попадании в рот — как следует прополоскать.

Что делать нельзя:

- обрабатывать место ожога спиртом, мазать сметаной, кефиром;
- покрывать кожу маслом: при этом образуется непроницаемая липидная пленка, которая способствует присоединению вторичной флоры и возникновению инфекции, что в итоге может привести к гнойным или гнойно-некротическим осложнениям;
- разрушать волдыри (вскрывать или прокалывать) — рана может воспалиться, и последствия окажутся более серьезными, вплоть до сепсиса.

Ожоги от борщевика лечат теми же препаратами, что и термические поражения — подойдут любые мази и препараты от ожогов. Этими же средствами нужно смазывать и волдыри, если они появились. Помимо этого в течение 5 дней после контакта с борщевиком нужно принимать антигистаминные препараты.

Как долго на коже будут видны темные пятна

Пятна после ожога борщевиком Сосновского видны несколько месяцев. Пораженные места даже после выздоровления чувствительны к ультрафиолету, поэтому кожу обязательно надо защищать солнцезащитными кремами.

Глубокие ожоги от борщевика заживают от трех до шести месяцев и могут оставить после себя рубцы.

Не занимайтесь самолечением — своевременная помощь специалистов поможет предотвратить грозные осложнения.

1.3. ЭЛЕКТРОТРАВМА

1.3.1. Поражение электрическим током

Электротравма возникает при соприкосновении с электрической цепью, в которой присутствуют источники напряжения и/или тока, способные вызвать протекание тока по попавшей под напряжение части тела. Обычно чувствительным для человека является пропускание тока силой более 1 мА. Кроме того, на установках высокого напряжения возможен удар электрическим током без непосредственного контакта, в результате утечки тока или пробоя воздушного промежутка с образованием электродуги.

Поражение электрическим током делят на четыре степени тяжести:

I степень: наблюдаются судорожные сокращения мышц без потери сознания.

II степень: характерны судорожное сокращение мышц и потеря сознания.

III степень: на фоне судорожного сокращения мышц с потерей сознания наблюдаются нарушения сердечной деятельности или дыхания.

IV степень: клиническая смерть, причиной которой могут быть первичный паралич сердца; первичный паралич дыхания; одновременный паралич сердца и дыхания; электрический шок (паралич мозга); тяжелые электроожоги.

1.3.1.1. ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ

Дети наиболее часто получают электротравму при использовании электрических приборов (поврежденная проводка) либо при взаимодействии с источником электричества:

- электрическими розетками (ребенок может воткнуть в розетку какой-либо предмет или даже пальцы из озорства или любопытства);
- оборванным электрическим проводом, особенно вблизи высоковольтной линии электропередачи (приблизившись к нему по незнанию).

1.3.1.2. ***ЧТО ДЕЛАТЬ?***

• необходимо как можно быстрее прекратить воздействие электрического тока;

• если ребенок получил травму дома, постарайтесь защитить себя прежде, чем оказывать помощь (надеть резиновые перчатки, обувь с резиновой подошвой), затем уберите от ребенка источник электрического тока или эвакуируйте (оттащите) ребенка от источника тока;

• если ребенок пострадал на улице, эвакуируйте его за одежду, не прикасаясь к открытым участкам тела, на расстояние не менее 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением (приближаясь к пострадавшему, следует двигаться маленькими шажками, чтобы не создавать между стопами электрический потенциал: чем шире шаг, тем выше риск подвергнуться воздействию электрического тока);

• вызвать скорую помощь: в любом случае ребенка должен осмотреть врач, так как внешние повреждения могут быть минимальными, а общее действие электрического тока может проявиться через какое-то время;

• важно провести исследование сердечно-сосудистой системы (электрокардиография): нарушение проводимости сердца и, как следствие, аритмии и прочие нарушения в работе сердца — наиболее частые последствия электротравмы;

• следует обеспечить постоянный контроль за состоянием ребенка до прибытия скорой помощи;

• вследствие поражения электрическим током возможна остановка кровообращения и дыхания: если отсутствуют признаки жизни (ребенок не дышит, вы не можете определить пульс), необ-

ходимо сразу начинать реанимационные мероприятия — непрямой массаж сердца и искусственное дыхание (техника базовой сердечно-легочной реанимации описана на стр. 130).

1.3.1.3. ПРОФИЛАКТИКА ЭЛЕКТРОТРАВМ

• Следите за техническим состоянием бытовых приборов. Научите детей правильно ими пользоваться.

• Установите розетки со «шторками», которые не позволят детям свободно воткнуть в розетку какой-либо предмет. Пока дети маленькие, пользуйтесь «заглушками» для свободных розеток.

• Объясните детям, что источники электрического тока являются также источником опасности, если не соблюдать правила безопасности.

• Объясните детям, что нельзя приближаться к проводам, лежащим не земле, трогать оголенные провода, самостоятельно пытаться починить неисправные бытовые приборы.

1.4. ИНОРОДНОЕ ТЕЛО

1.4.1. Инородное тело дыхательных путей

Даже самые добросовестные родители не всегда способны предотвратить попадание инородного тела в организм ребенка. Наиболее опасным является инородное тело дыхательных путей, когда имеется очень ограниченное время для того, чтобы помочь ребенку.

Организм располагает эффективным защитным механизмом — кашлем, который позволяет ему в большинстве случаев избавляться от попавшего в дыхательные пути инородного тела.

1.4.1.1. ЧТО ДЕЛАТЬ?

Действия взрослого в случае, если ребенок без сознания и отсутствует кашлевой рефлекс.

1. Осмотрите полость рта ребенка

! Не пытайтесь удалить инородное тело «вслепую», так как очень велик риск протолкнуть его еще дальше

Техника осмотра полости рта достаточно проста, но требует небольшого навыка: верхняя челюсть удерживается указательным пальцем одной руки, нижняя челюсть — большим пальцем другой руки, при этом большой палец необходимо расположить таким образом, чтобы он прижимал язык.

Осмотр ротовой полости

2. Если инородное тело достать невозможно, или его не видно, необходимо переходить к выполнению приемов по удалению инородного тела дыхательных путей:

• сделать 5 резких ударов между лопатками по направлению от спины к голове;

• прием Геймлиха: обхватить пострадавшего двумя руками сзади на уровне талии, кулак одной руки расположить на средней линии верхней трети живота между пупком и грудиной, 5 раз сильно нажать внутрь и вверх.

Цель этих приемов — сымитировать кашлевой толчок.

В зависимости от возраста ребенка техника выполнения приемов будет немного отличаться.

Для ребенка первого года жизни

Нужно положить ребенка на своей руке вниз животом, голова должна быть ниже туловища. Основанием ладони необходимо ударить 5 раз в область между лопатками по направлению от спины к голове (как показано на фото).

При неэффективности переверните ребенка на спину и быстро 5 раз надавите двумя пальцами по средней линии грудной клетки, при этом грудину нужно продавить на 1,5–2 см.

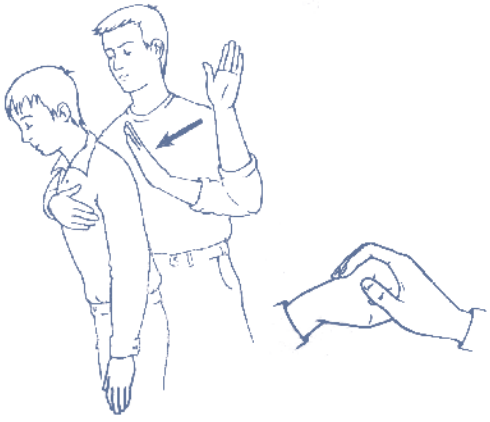
Для ребенка дошкольного возраста

Необходимо расположить ребенка вниз лицом таким образом, чтобы голова располагалась ниже туловища, совершить 5 ударов основанием ладони между лопатками.

Для совершения аналога приема Геймлиха необходимо ребенка перевернуть на спину, расположить основание ладони на грудине посередине грудной клетки, совершить 5 надавливаний на 2,5–3 см в глубину. Надавливания должны быть резкими, чтобы сымитировать кашлевой толчок.

Для ребенка старшего возраста

Нужно встать чуть сбоку, наклонить ребенка вперед, при этом придерживая его одной рукой, и совершить 5 резких ударов основанием ладони между лопатками. При неэффективности — выполнить классический прием Геймлиха, описанный выше.



1.4.1.2. ПРОФИЛАКТИКА ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Как и любое заболевание, попадание инородного тела в дыхательные пути легче предотвратить, чем потом справляться с этой проблемой. Для этого достаточно следовать простым правилам:

• прививайте ребенку привычку тщательно пережевывать пищу, не торопите его;

• в рационе детей до 4 лет следует избегать плотных, плохо поддающихся пережевыванию ингредиентов: желательно исключить орехи, семечки, твердые овощи и фрукты, попкорн, леденцы или ириски;

• детям младше 3 лет не следует давать неочищенные фрукты или фрукты с косточками;

• не разрешайте ребенку тянуть в рот различные предметы, тем более мелкие;

• вовремя утилизируйте надорванные соски: пустышка может легко оторваться и попасть в трахею;

• введите запрет на активные игры за столом, с едой или жевательной резинкой во рту;

• если ребенок уже умеет сидеть, не стоит его кормить лежа;

• избегайте игрушек с разборными мелкими частями у детей до 5 лет;

• уберите из мест досягаемости ребенка все мелкие бытовые предметы.

Старое доброе правило: «Когда я ем — я глух и нем»

Старайтесь ограничивать во время еды разговоры, особенно смех. Не стоит ребенку говорить с пищей во рту. Не надо кормить ребенка, когда он плачет

1.4.2. Инородное тело желудочно-кишечного тракта

Дети, особенно младшего возраста, активно изучая окружающую среду, тянут в рот различные предметы. При малом размере предмета велика вероятность его проглатывания.

Бóльшая часть инородных тел выходит естественным путем, не причиняя вреда ребенку, однако есть такие, которые несут опасность вашему малышу, в частности повреждающее (электрохимическое и компрессионное) воздействие на органы желудочно-кишечного тракта.

Распространенные предметы: монеты; батарейки из электронных игрушек, приборов; магнитные конструкторы. Поэтому чаще страдают дети в возрасте от 6 месяцев до 6 лет.

В 68% случаев инородное тело застревает в пищеводе, в 19% случаев посторонние предметы, минуя пищевод, длительное время остаются в желудке. В 13% случаев встречается инородное тело кишечника.

Принципиально инородные тела разделяются на рентгеноконтрастные и рентгеннегативные (или малорентгеноконтрастные).

1.4.2.1. КАК ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАСТРЕВАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ПИЩЕВОДЕ

- немотивированное появление кашля, одышки, удушья (если инородное тело застряло в шейном отделе пищевода);
- поперхивание, рвота;
- повышенное слюноотделение;
- боль за грудиной (если предмет застрял в среднем и нижнем отделе пищевода).

Инородное тело желудка и кишечника протекает бессимптомно, обнаруживается только при появлении осложнений — перфорации, непроходимости (закупорка)

1.4.2.2. ***ЧТО ДЕЛАТЬ?***

Важно знать, какой именно предмет проглотил ваш ребенок.

Скорую медицинскую помощь вызывают в случае, если ребенок проглотил:

- гидрогелевый шарик;
- предмет с острыми краями;
- более 2 магнитов;
- батарейку.

Вызовите бригаду скорой медицинской помощи или самостоятельно обратитесь к врачу, если позволяет состояние ребенка, при этом не кормите ребенка (можно поить прозрачной водой) до осмотра врача, так как еда может создать значительные трудности при поиске инородного тела в желудке.

При выявлении инородного тела желудка показано его удаление.

1.4.3. Инородное тело глаза

Инородное тело глаза — чужеродный предмет, расположенный поверхностно или глубоко в глазном яблоке, роговице, глазнице, конъюнктиве или внутренней поверхности век.

Инородные тела могут иметь различную природу:

- магнитные (железосодержащие);
- немагнитные (дерево, стекло, земля, песок, содержащие медь, алюминий и другие металлы, и т. д.).

Как распознать

• боль; ощущение, что что-то мешает; дети маленького возраста начнут плакать, жмуриться и пробовать тереть глаза;

• слезотечение;

• покраснение глаза;

• нарушение или искажение зрения;

• светобоязнь (ребенок будет прятаться в темное место и стараться не смотреть на свет);

• при поверхностном осмотре можно обнаружить инородное тело.

1.4.3.1. *ЧТО ДЕЛАТЬ?*

Осмотреть глаз ребенка: оттяните нижнее веко вниз и попросите его посмотреть наверх, затем приподнимите верхнее веко и попросите посмотреть вниз.

При обнаружении инородного тела, не внедрившегося в ткани глаза, следует промыть его проточной водой.

Промывание проводится от наружного угла глаза к внутреннему

После удаления инородного тела закапать в пострадавший глаз раствор глазного антисептика.

Техника выполнения

• вымыть, высушить руки;

• подогреть капли на водяной бане до комнатной температуры (22–24°С);

• уложить (усадить) ребенка;

• взять стерильный ватный тампон;

• оттянуть с помощью тампона нижнее веко вниз;

• закапать по 1–2 капли лекарственного раствора в нижнюю конъюнктивальную складку;

• промокнуть остатки капель у внутреннего угла глаза.

Если необходимо закапать во второй глаз, следует использовать чистый ватный тампон.

Если промывание оказалось неэффективным, или инородное тело внедрилось в ткани глаза:

• обратитесь за медицинской помощью к офтальмологу в профильное лечебное учреждение;

• закрыть оба глаза (салфеткой, кусочком чистой ткани, повязкой для глаз) независимо от стороны поражения, тем самым обеспечив неподвижность глазного яблока и рисков дальнейшей травматизации.

Важно не допускать внешнего давления

Что делать нельзя

• тереть, трогать глаз, часто моргать;

• пытаться удалить инородное тело пальцами или острыми предметами (риск углубить инородный предмет в ткани, нанести травму).

1.4.4. Инородное тело носа

Инородное тело носа — чужеродный объект, случайно попавший в полость носа.

Инородные тела могут попасть извне (ребенок засунул сам или вдохнул во время игры) или путем рефлексивных симптомов (чих, кашель, поперхивание во время еды).

Природа объекта разнообразна: мелкая деталь игрушки, бисер, ягодная косточка, семена, насекомое, кусочки дерева, пластмассы, еды, ваты или бумаги.

Как распознать

• боль в носу сопровождается беспокойством, плаксивостью и частыми капризами;

• чихание и слезотечение;

• заложенность в пораженной половине носа;

• водянистые выделения из одной половины носа;

• дискомфортные ощущения в носу: щекотание, раздражение, чувство постороннего предмета;

• при поверхностном осмотре можно обнаружить инородное тело;

• носовое кровотечение;

• при длительном сроке инородного тела в носу отмечаются постоянные выделения из одной половины носа, в большинстве случаев с неприятным запахом.

! Инородное тело в носу может не давать каких-либо симптомов; возможно его самостоятельное удаление

1.4.4.1. *ЧТО ДЕЛАТЬ?*

Необходимо:

• осмотреть внимательно полость носа;

• закапать в пострадавшую ноздрю сосудосуживающие капли (ниже приведена техника выполнения):

⁕ вымыть, высушить руки;

⁕ подогреть капли на водяной бане до комнатной температуры (22–24°С);

⁕ уложить (усадить) ребенка;

⁕ повернуть голову ребенка назад и набок (сторона, куда планируете капать);

⁕ приподнять кончик носа и закапать 2–4 капли по наружной стенке в одну половину носа;

⁕ ввести капли в том же порядке в другую половину носа;

⁕ убрать остатки лекарства ватным тампоном;

• *для детей старшего возраста*: закрыть свободно дышащую ноздрю, попросить ребенка максимально глубоко вдохнуть через рот и с силой выдохнуть через нос, при необходимости процедуру можно повторить; также можно попробовать вызвать чихание;

• *для детей младшего возраста*: закрыть свободно дышащую ноздрю и сильно выдохнуть ему в рот.

Необходимо обратиться к врачу в следующих случаях

• инородное тело извлечь не удается;

• во время или после извлечения инородного тела возникло носовое кровотечение, но попытки остановить его безуспешны;

• дыхание не восстанавливается после удаления инородного тела в течение суток;

• сохраняются жалобы на боль и дискомфорт;

• продолжаются выделения из полости носа.

Опасны следующие действия

• попытки удаления инородного тела вслепую;

• попытки удаления инородного предмета самостоятельно с помощью пинцета или пальца (риск травматизации или проталкивания предмета глубже);

• сдавливание пострадавшей ноздри;

• промывание носа, особенно солевыми растворами.

1.4.5. Инородное тело в ухе

Инородное тело — чужеродный объект, попавший в наружный слуховой проход либо в полость среднего или внутреннего уха.

Инородные тела могут попасть в наружный слуховой проход случайно во время игры (засунуть предмет) или заползти (насекомые).

Как распознать

- дискомфортные ощущения, зуд (ребенок трет или чешет ухо);
- боль в ухе сопровождается беспокойством, плаксивостью и частыми капризами;
- одностороннее снижение слуха;
- выделения из наружного слухового прохода (как правило, с неприятным запахом);
- тошнота, головокружение.

1.4.5.1. ***ЧТО ДЕЛАТЬ?***

Осмотреть внимательно полость уха.

Если инородное тело небольшого размера и попало в ухо недавно: оттяните верхнюю часть ушной раковины в сторону и вверх (таким образом выпрямляется слуховой проход), после чего наклоните голову ребенка этим ухом вниз и попросите его несколько раз встряхнуть головой.

Чаще инородное тело в ухе не представляет угрозы для жизни ребенка и не требует неотложной помощи. Однако диагностика и извлечение инородных тел в домашних условиях затруднительна. Обратитесь к врачу!

Под контролем врача

- насекомые обездвиживаются закапыванием в слуховой проход теплого растительного масла (температура 36–40°С), после чего удаляются промыванием;

• набухшие инородные тела (семена подсолнечника, горох, бобы и т. п.) обезвоживаются закапыванием 70% этилового спирта (обычно закапывают в течение 2–3 дней), после чего удаляются промыванием.

Техника выполнения

• вымыть, высушить руки;
• подогреть капли на водяной бане до температуры (36–37°С);
• уложить (усадить) ребенка так, чтобы больное ухо было сверху;
• выпрямить слуховой проход, оттянув ушную раковину книзу и кзади (детям до 2 лет) или вверх и кзади (старше 2 лет);
• ввести в наружный слуховой проход 5–6 капель лекарственного раствора;
• надавить на козелок несколько раз для лучшего проникновения капель;
• ввести в ухо ватный тампон на 10–15 минут.

Опасны попытки удаления инородного предмета самостоятельно с помощью пинцета (крючка) или пальца (риск травматизации или продвижения предмета глубже).

1.5. ОСОБЕННОСТИ ПАДЕНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Согласно статистике, около 40 % детей в возрасте до года падают с высоты, чаще всего с пеленальника, дивана, детской кроватки, или стульчика для кормления. Самой тяжелой частью тела малыша является голова, поэтому падение происходит головой вниз.

Анатомо-физиологические особенности организма ребенка защищают его от последствий таких травм. Зачастую падения проходят бессимптомно и сопровождаются синяком или шишкой.

НО! в первые сутки после падения ребёнка важно создать для него режим полного покоя: исключить избыточные эмоции, поездки и шумные игры. Важно внимательно наблюдать за его состоянием. Крайне важно исключать повторные падения!!!

Когда нужно немедленно обратиться к врачу

- Потеря сознания, начиная от нескольких секунд до нескольких минут и более.
- Изменения в поведении после травмы — резкие эмоциональные перепады или чрезмерная вялость и апатия.

- Проблемы с речью, её расстройства, заикания, отсутствие речи (если ранее она была).
- Сильная сонливость в нетипичное для сна время, сон длительнее обычного, с трудным пробуждением после него.
- Постоянное беспокойство ребенка, которое длится больше часа, сопровождается плачем (так проявляется головная боль у младенцев).
- Рвота, не связанная с эмоциональным перевозбуждением от плача, или более чем один приступ рвоты после удара.
- Развитие судорог любого типа (локальные подергивания, в области конечностей, или общие, всего тела).
- Наличие головокружений: неустойчивость, нарушения равновесия, сложности с хождением, «пьяная» походка.
- Параличи в области ноги или руки, обеих конечностей с одной стороны, или двух рук (ног), сильная слабость или ограничение подвижности в конечностях.
- Изменение размеров зрачков (когда один больше другого), отсутствие реакции зрачков на свет.
- Образование гематом в области глаз (напоминающие очки) или в области ушей, за ними.
- Появление крови или сукровичного содержимого, бесцветной жидкости из носа или ушей на фоне удара головой, особенно затылком.
- Нарушения зрения, слуха или других органов чувств.

Если вам необходимо отлучиться, положите ребенка в безопасное место, откуда вероятность падения исключена. Это либо кроватка с высокими бортиками (для малышей в раннем возрасте), либо пол. С пола упасть невозможно.

1.6. ЗА ЗАКРЫТОЙ ДВЕРЬЮ

Нередки случаи, когда ребенок остается один в квартире, когда родители пошли выносить мусор, или развешивать белье на балконе. Дверь захлопнулась от сквозняка, или малыш сам закрыл за вами дверь на задвижку, и не может ее открыть. Ситуация усугубляется тем, что ребенок находится в опасности: он умеет ходить, а в квартире включены плита или утюг. Или же наоборот, в не меньшей опасности находится взрослый в легкой одежде, без телефона, на неотапливаемом балконе при -30°.

Что делать

Если вы на балконе и нет возможности открыть дверь или позвать на помощь, стеклопакет нужно разбить тяжелым предметом ближе к ручке, при этом убедившись, что ребенка нет рядом.

Если вы за запертой дверью квартиры в подъезде, немедленно обратитесь к соседям и вызывайте помощь.

Пока дверь не открыта, главная задача — удержать ребенка возле двери, чтобы у него не было возможности ринуться исследовать запретное и тем самым нанести себе вред.

Психологи также советуют использовать принцип трех «да».

Задавайте запертому ребенку первые два вопроса, на которые он наверняка ответит утвердительно:
«Ты стоишь рядом?» — «Да».
«Ты меня слышишь?» — «Да».
Третий вопрос можно сформулировать так: «Ты ведь подождешь со мной вместе, пока откроют дверь?» И ребенок машинально согласится.
Постоянно разговаривайте, хвалите его, делая упор на его смелость.

Не паникуйте, действуйте быстро и логично, держите себя в руках. Помните, что ваша реакция передается ребенку.

Меры предосторожности:

• Удалите насколько это возможно из пределов досягаемости ребенка все режущие, колющие, острые предметы и бытовые электроприборы.

• Косметику и бытовую химию храните в недоступных для малыша местах.

• Все розетки оборудуйте заглушками.

• На окнах установите запорные устройства, а на балконной двери — двустороннюю балконную ручку.

ГЛАВА 2

РЕБЕНОК НА УЛИЦЕ

2.1. ЛУЧЕВЫЕ ОЖОГИ

Лучевые ожоги у детей в подавляющем большинстве случаев возникают под воздействием солнечных лучей.

Возможные причины

Солнечные ожоги возникают при длительном пребывании под прямыми солнечными лучами. В большинстве случаев — это ожоги I степени.

2.1.1. Что делать?

В случае если площадь поверхности небольшая, и общее состояние ребенка не страдает, следует:

- охладить обожженную поверхность под прохладной водой;

• при необходимости обработать легким увлажняющим средством (средства после загара, увлажняющие кремы на водной основе);

• при появлении на обожженной поверхности пузырей (ожог II степени) следует действовать в соответствии с рекомендациями при термических ожогах (описаны на стр. 26–30).

Нельзя смазывать поверхность ожога жирным кремом, обрабатывать спиртосодержащими веществами

2.2. ВОЗДЕЙСТВИЕ ВЫСОКИХ ТЕМПЕРАТУР (ТЕПЛОВОЙ, СОЛНЕЧНЫЙ УДАР)

Тепловой удар — тяжелое нарушение жизнедеятельности организма, связанное с его перегревом. Признаки: сонливость, головная боль, общая слабость, головокружение.

Особая форма теплового удара — солнечный удар.

Солнечный удар — болезненное состояние, расстройство работы головного мозга вследствие продолжительного воздействия солнечного света на непокрытую поверхность головы. Тело получает больше тепла, чем организм способен охладить. Во время солнечного удара нарушаются потоотделение и кровообращение (сосуды расширяются, происходит «застаивание» крови в мозгу).

Возможные причины

• длительное прямое воздействие солнца на непокрытую голову;

• препятствия для выделения тепла с поверхности кожи: слишком плотная одежда, плохо проветриваемые помещения.

2.2.1. Симптомы солнечного удара

Симптомы легкой степени:

• головная боль;
• тошнота;
• общая слабость;
• учащение дыхания и пульса;
• расширение зрачков.

Симптомы средней степени:

• сильные головные боли с тошнотой и рвотой;
• резкая слабость;
• шаткая походка;
• неуверенность движений;
• может быть состояния обморока;
• учащение дыхания и пульса;
• носовое кровотечение;
• температура тела 38–40°С.

Симптомы тяжелой степени (развиваются внезапно):

• резкое покраснение лица с последующей бледностью;
• нарушение сознания от путанности (бред, галлюцинации) до его потери;
• судороги;
• непроизвольное выделение кала и мочи;
• повышение температуры до 41–42°С;
• (!) возможна остановка дыхания, кровообращения.

2.2.2. Что делать?

Если вы видите признаки теплового удара средней или тяжелой степени, срочно вызовите скорую помощь!

При солнечном ударе тяжелой степени и отсутствии срочной медицинской помощи смерть наступает в 20–30% случаев

Если вы видите признаки теплового удара легкой степени — окажите помощь, внимательно следите за состоянием ребенка. При отсутствии улучшения в течение 10–15 минут вызовите скорую помощь.

Все дети раннего возраста при любой степени теплового удара должны быть осмотрены врачом

Рекомендуется

- перенести или перевести ребенка в затененное место, прохладное, проветриваемое помещение;
- голову и ноги необходимо приподнять, подложив что-нибудь под шею и щиколотки;
- раздеть ребенка;
- напоить большим количеством прохладной воды, лучше минеральной (если нет рвоты и ребенок в ясном сознании);
- смочить лицо холодной водой, приложить холодную мокрую ткань ко лбу и шее; можно обернуть ребенка мокрой простыней, приложить к голове, под затылок и на лоб холодный компресс;
- использовать вентилятор (кондиционер) для обеспечения циркуляции воздуха, в отсутствие подобных устройств — обмахивать ребенка подручными средствами (картон, полотенце и т. п.);
- если началась непроизвольная рвота, повернуть ребенка на бок.

Нельзя давать ребенку горячий чай, сладкие напитки (соки, сладкая газировка), а также обрабатывать кожу ребенка спиртом или уксусом

2.2.3. Профилактика теплового и солнечного удара

• Не позволяйте детям длительно находиться под прямыми солнечными лучами.

• В наиболее активные солнечные часы (с 12.00 до 16.00) необходимо защищать все участки тела от попадания солнечных лучей, используя закрытую одежду и солнцезащитные кремы, зонт от солнца, тент.

• В жаркое время года необходимо носить головной убор и светлую воздухопроницаемую одежду (желательно из хлопка, льна).

• Обеспечьте ребенку правильный питьевой режим: в жаркое время года необходимо регулярно пить чистую воду, при этом следует избегать сладких газированных напитков. Объем жидкости за счет воды (в том числе холодного травяного чая без сахара, несладкого компота) за день должен составлять для детей до 7 лет не менее 50 мл на килограмм веса ребенка, для детей школьного возраста — не менее 30 мл на килограмм веса ребенка, у подростков — не менее 1,5–2 литров.

• Избегать переедания, отдать предпочтение кисломолочным продуктам и овощам.

• По возможности принимать прохладный душ несколько раз в день.

• Не следует заниматься активными видами спорта при температуре выше 25°С.

2.3. ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА (ОТМОРОЖЕНИЯ)

2.3.1. Воздействие низких температур

Холодовая травма — травма в результате воздействия низкой температуры (холода). Под влиянием охлаждения могут развиться общая (общее переохлаждение) и местная (отморожения) холодовая травма или их сочетание.

Отморожение — это локальное поражение тканей в результате воздействия низких температур.

Общее переохлаждение — это патологическое состояние человека в результате воздействия на всю поверхность тела низких температур окружающей среды, при котором температура внутренних органов опускается ниже 35°С.

Признаки переохлаждения: ребенок дрожит, затем становится вялым, сонливым, отказывается двигаться. Возможна потеря сознания.

В зависимости от условий охлаждения выделяют следующие виды местной холодовой травмы:

- от действия сухого холодного воздуха;
- при контакте с охлажденными предметами (контактные).

• Зимняя обувь должна быть чуть большего размера, чтобы свободно облегать стопу ребенка.

• Следует защищать лицо и руки от воздействия холодного воздуха: носить перчатки или варежки (при сильных морозах варежки предпочтительнее, т. к. лучше сохраняют тепло); закрывать лицо шарфом, особенно при ветреной погоде.

• Объясните ребенку, что не следует прикасаться незащищенными частями тела (особенно влажными, такими как язык и губы) к замороженным металлическим предметам.

• Расскажите ребенку о воздействии холода, признаках переохлаждения, отморожения.

• Объясните, что при первых признаках переохлаждения или отморожения следует немедленно принять меры для согревания (двигаться, согревать конечности, как можно быстрее попасть в теплое помещение, связаться с родителями или другими взрослыми, которые могут помочь).

2.4. УДАР МОЛНИЕЙ

Молния — это искровой разряд электростатического заряда кучевого облака, сопровождающийся ослепительной вспышкой и резким звуком (громом).

Удар молнией является частным случаем электротравмы, однако принципиально отличается от нее.

Для справки: молниевый разряд характеризуется большими токами, а его температура доходит до 300 000 градусов.

Разряд статического электричества обычно проходит по пути наименьшего электрического сопротивления. Так как между самым высоким предметом и кучевым облаком расстояние меньшее, значит, меньше и электрическое сопротивление.

Молния поразит в первую очередь самый высокий предмет (мачту, дерево и т. п.).

В большинстве случаев при поражении молнией человек теряет сознание. Возможны ожоги, часто серьезные.

2.4.1. Что делать?

НЕОБХОДИМО

• срочно позвонить по телефону экстренных служб **112** или **103**;

• оценить состояние пострадавшего: сознание, признаки жизнедеятельности (дыхание, сердцебиение), сопутствующие повреждения (ожоги, переломы);

• если сознание не нарушено: успокойте пострадавшего, уложите, следите за состоянием до приезда скорой помощи;

• если отсутствуют признаки жизни (ребенок не дышит, вы не можете определить пульс): необходимо сразу начинать реанимационные мероприятия, а именно непрямой массаж сердца и искусственное дыхание (техника базовой сердечно-легочной реанимации описана на стр. 130).

Нельзя, как советуют некоторые «знатоки», закапывать пострадавшего по шею в землю. Это «народное средство» принесет лишь вред

2.4.2. Как предотвратить поражение молнией

Расскажите ребенку о правилах поведения во время грозы (рекомендации МЧС России[1]):

• если собирается гроза, а вы находитесь в лесу, на берегу реки или в поле, лучше всего поспешить домой;

• если вы находитесь в лесу, то укройтесь на низкорослом участке леса, при этом не укрывайтесь вблизи высоких деревьев, особенно сосен, дубов и тополей;

• не находитесь в водоеме или на его берегу: отойдите от берега, спуститесь с возвышенного места в низину;

• в степи, поле или при отсутствии укрытия (здания) не ложитесь на землю, подставляя электрическому току все свое тело, а сядьте на корточки в ложбине, овраге или другом естественном углублении, обхватив ноги руками;

• не разговаривайте по телефону: молния иногда попадает в натянутые между столбами провода;

• во время ударов молнии не подходите близко к электропроводке, молниеотводу, водостокам с крыш, отойдите от металлических предметов.

2.5. РАНЕНИЯ И ТРАВМЫ

Учитывая как физические, так и психологические особенности детского возраста, дети гораздо чаще подвергаются травматизму в быту и при занятиях спортом. Среди всех видов травматизма для детей характерен бытовой, школьный, спортивный, дорожно-транспортный травматизм, при этом большую часть случаев составляет именно бытовой травматизм (до 70%).

2.5.1. Раны

Рана, ранение — нарушение анатомической целостности кожи и подкожно-жировой клетчатки.

[1] Режим доступа: https://35.mchs.gov.ru/deyatelnost/poleznaya-informaciya/rekomendacii-naseleniyu/deystviya-vo-vremya-grozy.

В зависимости от обширности и глубины повреждения выделяют простые раны кожных покровов различной локализации и раны с повреждением других глубжележащих структур, таких как мышцы, сухожилия, нервы, сосуды, органы.

Раны разделяют по условиям возникновения на резаные, колотые, колото-резаные, рваные, укушенные, рубленые, размозженные, ушибленные, огнестрельные, скальпированные, хирургические. От механизма возникновения можно предполагать объем повреждения и прогнозировать особенности заживления.

Резаные раны при отсутствии инфицирования характеризуются быстрым заживлением.

Колотые раны имеют более высокий риск формирования абсцесса (нагноения), т. к. узкий раневой канал не способствует свободному отхождению раневого отделяемого.

Ушибленные, размозженные и огнестрельные раны характеризуются более широким повреждением: при хирургической обработке этих ран часто возникает необходимость в иссечении нежизнеспособных тканей.

Рана любой локализации и любого происхождения проходит три фазы раневого процесса — воспаление, заживление, рубцевание и эпителизация (формирование рубца).

2.5.1.1. ***ЧТО ДЕЛАТЬ?***

Необходимо

• при любом повреждении кожных покровов в первую очередь возникает кровотечение, отсюда задача первой помощи — остановка кровотечения (см. раздел «Наружные кровотечения»);

• всем пациентам с открытой раной для предупреждения инфицирования необходимо наложить чистую повязку, см. стр. 68);

• при болевом синдроме можно использовать ненаркотические анальгетики (ибупрофен, парацетамол, в зависимости от возраста);

• при любых повреждениях кожных покровов, в случае если ребенок не вакцинирован по календарю (не выполнена вакцинация

против столбняка — АКДС, Пентаксим и проч.), необходимо обратиться в травматологический пункт для экстренной профилактики столбняка.

Важно обратиться к врачу

• при локализации раны в области лица, кисти, запястья, стопы;

• при укушенных ранах;

• если в течение 3 минут не удается остановить кровотечение;

• при онемении или потере чувствительности в области раны;

• если рана шириной более 7 мм, длина — более 2 см;

• если в ране видны инородные предметы, которые не могут быть легко удалены;

• при подозрении на инородное тело в ране.

Если рана незначительная, ребенок привит от столбняка и нет необходимости в медицинской помощи, а также в случае, когда медицинская помощь в ближайшее время недоступна, после остановки кровотечения необходимо обработать рану.

2.5.1.2. ОБРАБОТКА РАНЫ

• прежде чем промывать рану, вымойте руки;

• промойте рану от загрязнений под струей воды комнатной температуры;

• промойте рану любым водным антисептиком, например раствором хлоргексидина;

• дайте ране высохнуть самостоятельно: не нужно дуть на рану (!), можно обмахивать рану подручным средством — журналом, веером, листом бумаги и т. д.;

• наложить чистую повязку с целью защиты раны от дальнейшего повреждения (прикосновения, трения об одежду и т. д.), а также для снижения риска инфицирования и уменьшения болезненности раны (за счет снижения подвижности ее краев).

Мелкие ссадины достаточно просто промыть водой с мылом. После просушить рану чистым сухим полотенцем/бинтом или дать ране высохнуть самостоятельно. Не используйте волокнистые материалы (вату).

При обработке йодом или бриллиантовым зеленым раствор не должен попадать в саму рану: данными растворами обрабатывают кожу по краю раны, шириной от 0,5 до 2 см в зависимости от площади раневой поверхности

2.5.1.3. НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗКИ

Заживление раны под повязкой происходит всегда быстрее, чем без повязки!

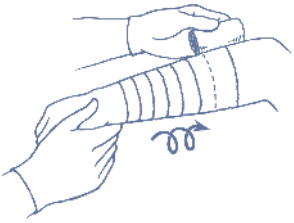
Методика наложения повязки

Для перевязок лучше использовать специально предназначенный для этого стерильный материал, при его отсутствии можно использовать подручные ткани, оптимально — хлопковые или льняные. Самым целесообразным и наиболее удобным перевязочным материалом для перевязки небольших ран в домашних условиях является бактерицидный лейкопластырь.

Рану следует накрыть перевязочным материалом, после чего зафиксировать этот перевязочный материал повязкой или пластырем.

Техника фиксации перевязочного материала повязкой заключается в том, что полосами повязки оборачивают поврежденную часть тела.

! Повязка накладывается внахлест от периферии к туловищу



Если в ране видны инородные тела (остатки стекла, соринки и т. д.), которые вы не можете смыть водой, тогда вокруг раны нужно создать валик, а если элементы инородного тела крупные, то обложить их чистым или стерильным материалом и наложить поверх повязку.

По окончании бинтования конец повязки рассекается вдоль, бинт фиксируется узлом.

При наложении лейкопластырной повязки перевязочный материал фиксируется к здоровой коже лейкопластырем.

! Перевязку необходимо выполнять по мере загрязнения повязки, не реже 1 раза в 3 дня

2.5.2. Наружные кровотечения

Кровотечение называют наружным, если кровь изливается во внешнюю среду непосредственно из раны или через естественные отверстия тела.

При внутреннем кровотечении кровь скапливается в полостях тела, не сообщающихся с окружающей средой (в суставах, брюшной полости, перикарде, плевре и т. д.).

2.5.2.1. АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ НОСОВОМ И НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

При носовом кровотечении

• усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед, сожмите ему крылья носа на 15–20 минут, при этом пострадавший должен дышать ртом;

• приложите холод к переносице (лед, снег, мокрый платок);

• пострадавший должен сплевывать кровь, не глотая ее (может возникнуть рвота при попадании крови в желудок);

• если кровотечение не останавливается в течение 15–20 минут, вызовите скорую медицинскую помощь.

При наружном кровотечении

• убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ничего не угрожает;

• при наличии используйте средства самозащиты (например, медицинские перчатки);

• вынесите/выведите пострадавшего из зоны поражения;

• осмотрите пострадавшего на предмет выявления кровотечения;

• при наличии кровотечения пережмите это место пальцами или прямым давлением на рану;

• наложите давящую повязку;

• если повязка промокает, поверх нее наложите еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавите ладонью поверх повязки;

• в случае повреждения крупной артерии (плечевая, бедренная) ее необходимо сильно прижать пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям до остановки кровотечения;

• до наложения жгута не отпускайте прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение (если вы начали уставать, попросите кого-либо из присутствующих прижать ваши пальцы сверху);

• при значительной кровопотере уложите пострадавшего с приподнятыми ногами;

• при сильном кровотечении в области сустава (например, в области паха) применяйте способ максимального сгибания конечности (положите в область сустава несколько бинтов или свернутую одежду и согните конечность; зафиксируйте конечность в согнутом положении руками, несколькими оборотами бинта или подручными средствами).

2.5.2.2. ПРАВИЛА ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НАЛОЖЕНИЕМ ЖГУТА

Жгут следует рассматривать как крайнюю меру временной остановки артериального кровотечения:

• жгут накладывается выше раны и как можно ближе к ней на мягкую подкладку, обычно на одежду пострадавшего;

• жгут необходимо подвести под конечность и растянуть; затягивая первый виток жгута, нужно убедиться, что кровотечение прекратилось;

• последующие витки жгута накладываются с меньшим усилием по восходящей спирали, захватывая предыдущий виток наполовину;

• под жгут следует положить записку с указанием даты и точного времени наложения жгута;

! Жгут нельзя закрывать одеждой, повязкой или шиной

• у детей максимальное время наложения жгута составляет до 20–40 минут, зимой — не более 30 минут;

• если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо сделать следующее: пальцами прижать артерию выше жгута; снять жгут на 15 минут; по возможности выполнить массаж конечности, затем снова наложить жгут выше предыдущего места (повторно жгут накладывается максимум на 15 минут);

• при отсутствии табельного жгута можно использовать жгут-закрутку из подсобного материала (ткань, косынка и т. д.). Для этого импровизированный жгут накладывают выше раны на одежду пострадавшего, завязывают его концы узлом, а в образовавшуюся петлю вставляют палку, чтобы она находилась под узлом. Затем, вращая палку, следует затянуть закрутку до остановки кровотечения и закрепить палку, чтобы она не раскручивалась (остальные правила наложения и снятия жгута-закрутки те же, что и для табельного жгута).

2.5.3. Травмы

В большинстве случаев — это ушибы, разрыв и растяжения связок или более серьезные повреждения опорно-двигательного аппарата.

Наиболее часто встречаются травмы конечностей, кистей, голеностопных и коленных суставов; также у детей выделяют перелом костей, образующих локтевой сустав. Отдельную проблему составляют травма позвоночника и травмы черепа (в том числе головного мозга), которые наблюдаются при падениях с высоты — качелей, горок, стульев и даже с высоты собственного роста.

Особые травмы детского возраста — это подвывихи суставов, учитывая их повышенную мобильность на фоне более эластичного и слабого связочного аппарата. Наиболее часто в быту встречается подвывих головки лучевой кости: данная травма случается

банально, когда родитель ведет ребенка, крепко держа его за кисть или запястье, а ребенок совершает поворот корпуса и наклон (при нежелании идти и попытке вырваться, либо когда оглядывается назад и совершает небольшой наклон), а также при надевании верхней плотной или узкой одежды, чаще в зимнее время.

2.5.3.1. ***УШИБ***

Ушиб — это закрытое повреждение, без нарушения целостности тканей (кожи или внутренних органов), часто сопровождающееся образованием в месте непосредственного контакта с травмирующим агентом синяка (гематомы) и припухлости (отека).

Первая помощь

• придать удобное положение пострадавшему: при травме конечности — лучше посадить на стул или кресло, лавочку (со спинкой); при травме ноги — уложить на лавочку или кушетку;

• придать возвышенное положение травмированной конечности, также давящая повязка на 10–20 минут позволит избежать нарастание отека и гематомы;

• приложить «холод» — специальные хладоэлементы или подручные холодные вещи (замороженные продукты в упаковке, бутылка с холодной водой и т. д.), лучше обернутые тканью для уменьшения образования конденсата на коже во избежание лишнего переохлаждения; также можно использовать полотенце, смоченное холодной водой (тонкое полотенце или бумажное полотенце можно положить в полиэтиленовый пакет);

• максимально сократить нагрузку на травмированную часть тела;

• при необходимости выполняется иммобилизация;

• при нарушении целостности покровов необходимо сначала обработать рану и наложить повязку.

Нельзя растирать место ушиба и накладывать теплые компрессы в течение первых 2–3 дней после травмы

Обратитесь к врачу при выраженном болевом синдроме (или при его сохранении в течение 2–3 дней), нарастании отека, выраженной болезненности при движении.

Незамедлительно обратитесь к врачу, если ребенок ударился головой, упал с высоты, ударился животом (или его ударили в живот, или он ударился животом об руль велосипеда во время движения/падения).

2.5.3.2. РАСТЯЖЕНИЕ

Данный вид травм встречается при повреждении связок. Механизм травмы связан с перерастяжением — чаще всего при совершении резких вращательных или сгибательных движений, поворота корпуса и т. д.

Ребенок пожалуется на резко возникшую боль, в дальнейшем могут появиться припухлость и даже гематома.

Первая помощь

• покой и возвышенное положение травмированного сустава;

• приложить «холод» на 25–30 минут и, делая перерывы по 10–15 минут, продолжать прикладывать «холод» на протяжении (желательно) 2–3 часов после травмы (повторить процедуру

в течение первых суток, особенно после нагрузки на травмированную конечность);

• исключить любую нагрузку на поврежденную конечность;

• использовать иммобилизацию эластичным бинтом или компрессионной повязкой (чулок, нарукавник, повязка для запястья и т. д.); более универсальным является использование эластичного бинта (это универсальный вариант и подходит для любого пациента любого возраста).

Техника выполнения

Накладывают давящую повязку от периферии к центру, начиная от пальцев, если произошла травма дистальных суставов (голеностопа или запястья); при травме коленного или локтевого сустава лучше начинать от середины голени или предплечья вверх до середины плеча или бедра.

По возможности в день травмы надо обратиться в травмпункт

Окончательный диагноз — растяжение связок, их разрыв или перелом кости — может поставить только врач после проведения дополнительного обследования (при необходимости).

Обратиться к врачу

При ухудшении или отсутствии улучшения через 2–3 дня после полученной травмы (болезненность и отек не уменьшаются), наличии острой боли, изменении цвета кожи в области сустава (увеличение синяка или появление гиперемии) обратитесь к врачу.

2.5.3.3. ***ВЫВИХ***

Вывих — это такой вид травмы, когда нарушается соответствие положения костей относительно друг друга, при этом может быть нарушена целостность тканей, окружающих сустав (суставная сумка, сухожилия, мышцы).

Визуально наблюдается деформация травмированной части тела (чаще конечности).

Пострадавший испытывает резкую боль, функция конечности утрачивается, движения в суставе становятся ограниченными или возникает полный блок. Достаточно быстро формируется отек.

Вывих требует незамедлительной специализированной медицинский помощи. Такую помощь оказывают врачи травматологи-ортопеды

Первая помощь

Зафиксировать конечность (провести иммобилизацию): при вывихе верхней конечности проще всего привязать любым тканым полотном или бинтом травмированную конечность к туловищу в удобном для пострадавшего положении;

Никогда не пытайтесь вернуть привычное положение травмированному суставу (не вправляйте вывих).
Не растирайте травмированный сустав, не накладывайте компрессы и согревающие повязки (мази не помогут)

2.5.3.4. *ПЕРЕЛОМ*

Перелом — это нарушение целостности костной ткани, одно из самых тяжелых повреждений в результате травмы.

Имеется целая классификация переломов, но при оказании первой помощи важно знать, что переломы бывают открытыми (когда происходит повреждение целостности кожных покровов и мягких тканей, окружающих кости, в том числе костными отломками) и закрытыми (когда кожные покровы остаются целыми).

Основные симптомы перелома (при травмах конечностей)

- боль, которая усиливается при малейшем движении;
- деформация конечности в месте перелома;
- невозможность движения конечности;
- укорочение конечности;
- нарастающий отек в месте травмы и гематомы;
- при открытых переломах определяются раневая поверхность с костными отломками, кровотечение.

Следует иметь в виду, что любой перелом, при котором над областью перелома имеется повреждение кожных покровов, считается открытым

Оказание помощи

При травмах позвоночника, костей таза нельзя перемещать пострадавшего, стараться его посадить или поставить на ноги. Если пострадавший находится в опасных условиях (например, обрушившееся здание), то необходимо эвакуировать пострадавшего на щите, сделанном из подручных средств (двери, крышка от стола и т. д.).

Оказание помощи на месте заключается в следующем:

• вызовите скорую помощь незамедлительно, так как при любой травме, сопровождающейся переломом, может развиться травматический или геморрагический шок (на фоне кровотечения);

• при явных признаках кровотечения и наличии раны необходимо остановить кровотечение (действия при кровотечении и меры остановки кровотечения, в том числе с наложением жгута, описаны в разделе 2.5.2 «Наружное кровотечение»);

• обработайте рану (как описано выше в пункте 2.5.1.2), не старайтесь извлекать костные обломки;

• при наличии водных антисептиков можно обработать рану данными растворами (например, водный раствор хлоргексидина 0,05%); если таких средств нет, то просто наложите повязку, чтобы предотвратить дальнейшее инфицирование раны и попадание в нее инородных частиц;

• самое важное (как при открытых, так и закрытых переломах) — иммобилизация поврежденной конечности или других частей тела.

! Тугая повязка опасна: она может привести к нарушению циркуляции крови и травме нервных окончаний, поэтому необходимо проверять температуру и цвет кожи ниже места наложения повязки или жгута, иммобилизационных шин. Нужно проверять чувствительность в пальцах

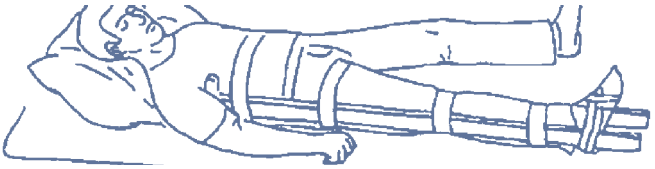
Важно знать

• Положение конечности или тела при проведении иммобилизации не меняют, так как любое движение может усилить боль и привести к смещению отломков.

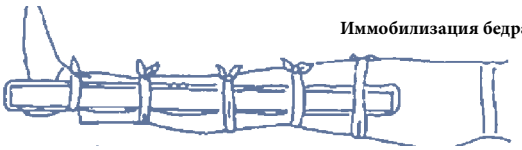
• Верхние конечности при иммобилизации можно фиксировать к туловищу, нижние конечности можно фиксировать друг к другу (больную ногу к здоровой). Для иммобилизации можно использовать подручные средства — куски досок, лыжи, лыжные палки, черенки от садовых инструментов, листы картона и т. д.

• При иммобилизации важно зафиксировать и суставы, расположенные выше и ниже зоны перелома.

• При иммобилизация голени и бедра шины накладывают с внутренней и внешней сторон пострадавшей конечности. Прикладываемой шине придают форму сломанной конечности.

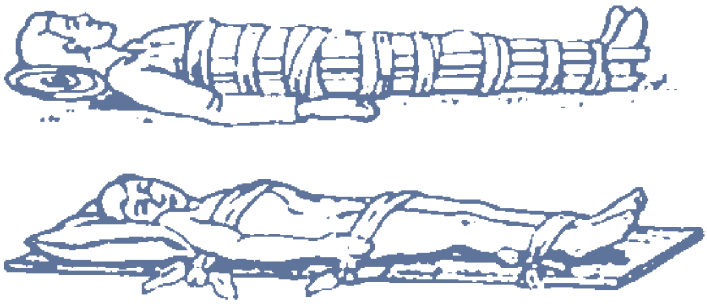


Иммобилизация бедра



Иммобилизация голени

• При травме позвоночника пациента перемещают на щите, как уже было написано выше. При травме шеи и головы необходимо максимально исключить любые движения.



• Шина накладывается сверху на одежду; если части тела открыты (в летний период), то лучше проложить между кожей и шиной какие-то тканные элементы (от одежды).

• При открытых переломах шины накладывают с противоположной стороны раны или в стороне от нее.

• Шины лучше накладывать с двух сторон (например, спереди и сзади или с наружной и внутренней стороны).

2.5.3.5. ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

Травмы головного мозга — это травмы, влекущие за собой временные или постоянные нарушения его функции.

Наиболее часто встречаются сотрясения головного мозга, особенно у детей в раннем возрасте, когда в силу физиологических особенностей («незрелая» координация) дети чаще подвержены падениям и ударам головой. По факту данная травма не приводит к каким-либо грубым изменениям со стороны структур головного мозга, и может протекать бессимптомно.

К наиболее частым симптомам травм головного мозга относятся:

- потеря сознания (даже кратковременная — на 3–5 секунд);
- головная боль;
- тошнота, рвота;
- головокружение;
- потеря памяти (даже короткого промежутка, например момента травмы);
- нарушение сна (беспокойный сон) или, наоборот, повышенная сонливость, частые пробуждения ночью и т. д.;
- свето- и/или шумобоязнь: яркий свет или сильный шум (громкие звуки) вызывают у ребенка дискомфорт или усиление головных болей.

Могут быть и такие проявления, как судороги, нарушение поведения (гипервозбуждение или чрезмерная апатия), асимметрия лица/зрачков, гематомы на лице или в заушной области, кровотечение из носа и ушей.

Еще один серьезный симптом — ликворея — вытекание прозрачной жидкости (ликвора) через нос или слуховые проходы. Это уже достаточно грозные проявления травмы головного мозга, которые свидетельствуют о грубых травматических повреждениях его структур.

Опасен «светлый промежуток» — период внешнего клинического благополучия, который развивается после временной потери сознания из-за черепно-мозговой травмы. Вслед за этим периодом развивается повторное ухудшение состояния пациента

Алгоритм первой помощи при черепно-мозговой травме

• при наличии кровотечения остановите его прямым давлением на рану или наложением давящей повязки;

• приложите холод к голове;

• вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь;

• проверьте наличие у пострадавшего сознания и дыхания;

• при отсутствии признаков жизни приступайте к сердечно-легочной реанимации (см. стр. 130);

• после восстановления дыхания (или если дыхание было сохранено) придайте пострадавшему восстановительное положение на боку;

• обеспечьте постоянный контроль за дыханием до прибытия медицинского персонала.

Самолечение при травмах головы и шеи недопустимо и опасно

2.5.3.6. ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.

Алгоритм первой помощи при травме грудной клетки

• при отсутствии в ране инородного предмета прижмите ладонь к ране и тем самым перекройте в нее доступ воздуха;

• если рана сквозная — закройте входное и выходное раневое отверстие;

• закройте герметично рану воздухонепроницаемым материалом, зафиксируйте этот материал повязкой или пластырем;

• придайте пострадавшему положение «полусидя»;

• приложите холод к ране, подложив тканевую прокладку;

• при наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой;

Запрещено извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия

• вызовите или попросите вызвать скорую медицинскую помощь.

2.5.3.7. ТРАВМА ЖИВОТА

Травма живота — закрытое или открытое повреждение области живота как с нарушением, так и без нарушения целостности внутренних органов.

Открытые травмы живота чаще всего возникают вследствие ножевых ранений, хотя возможны и другие причины (падение на острый предмет, огнестрельное ранение). Причиной закрытых травм обычно бывают падения с высоты, автомобильные катастрофы, удары в живот и т. д.

При подозрении на травму живота необходима срочная доставка больного в медицинское учреждение.

Симптомы травмы живота

Симптомы разнообразны и зависят от характера и тяжести травмы, наиболее общие из них:

• боль в животе;

• слабость, вялость, иногда потеря сознания;

• напряженный при пальпации живот;

• шок (вследствие внутреннего кровотечения).

Любой удар или признак удара в живот требует серьезного обследования

Принято считать, что у каждого травмированного ребенка в состоянии шока без видимой причины есть травма живота до тех

пор, пока не будет доказано обратное, поэтому необходимо максимально быстрое оказание помощи.

Алгоритм первой помощи при травме живота

• уложите пострадавшего в положение с валиком под коленями и/или под головой для расслабления брюшной стенки;

• нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость: вокруг выпавших органов положите валик из марлевых бинтов (защита выпавших внутренних органов); поверх валиков наложите повязку; не прижимая выпавшие органы, прибинтуйте повязку к животу;

• наложите холод на повязку;

• пострадавшему запрещено пить и употреблять пищу: для утоления чувства жажды смачивайте пострадавшему губы;

• защитите пострадавшего от переохлаждения: укутайте его теплыми одеялами, одеждой;

• вызовите сами или попросите вызвать скорую медицинскую помощь;

• при нарушении сознания придать пострадавшему восстановительное положение на боку;

• немедленная транспортировка в стационар.

2.5.3.8. ПОЛИТРАВМА

Политравма — это медицинский термин, описывающий травматическое повреждение двух и более областей человеческого тела.

Алгоритм первой помощи при политравме

• положение пострадавшего зависит от уровня сознания и характера травм: обычно это восстановительное положение на боку;

• обеспечьте проходимость дыхательных путей и контроль за дыханием;

• вызовите сами или попросите вызвать скорую медицинскую помощь;

• остановите наружное кровотечение при его наличии (наложите давящую повязку или обеспечьте прямое давление на рану);

• иммобилизация перелома;

• защитите пострадавшего от переохлаждения: укутайте его теплыми одеялами, одеждой;

• немедленная транспортировка в стационар.

Помощь при травматическом (болевом) шоке

Травматический шок — тяжелое, угрожающее жизни состояние, возникающее при большой потере крови, тяжелых травмах, таких как переломы, травма головы, травма живота с повреждением внутренних органов.

Пострадавший, находящийся в состоянии тяжелого травматического шока, нуждается в неотложной госпитализации

Травматическому шоку свойственны две стадии — возбуждения и заторможенности.

Симптомы стадии возбуждения

• сильная болезненность (крики, стоны);

• повышенная возбудимость;

• потеря временной и пространственной ориентации;

• бледность кожных покровов;

• учащенное дыхание;

• повышенная температура;

• расширенные и блестящие зрачки;

• частота пульса и давление не превышают нормы.

Такое состояние может длиться от несколько минут до нескольких часов.

Симптомы стадии заторможенности

• вялость, безразличие к окружающему;

• потеря сознания;

• снижение температуры тела;

• нарастание бледности кожных покровов;

• синюшный оттенок губ и носогубного треугольника;

• поверхностное и учащенное дыхание;

• снижение артериального давления;

• тахикардия (учащение частоты сердечных сокращений).

Стадия заторможенности при травматическом шоке развивается на фоне возрастающей кровопотери, ведущей к ухудшению кровообращения.

Алгоритм первой помощи при травматическом (болевом) шоке

• устранение кровопотери — первый шаг в оказании помощи (тампонирование, наложение давящей повязки или жгута);

• после этого пострадавшему необходимо помочь избавиться от боли (ограничить перемещение пострадавшего и/или подвижность поврежденной конечности, приложить холод);

• обеспечить свободное дыхание: для этого пострадавшего укладывают на ровную поверхность в удобной позе и освобождают дыхательные пути от посторонних тел (если одежда стесняет дыхание, ее следует расстегнуть или разрезать при необходимости);

• при переломах конечностей необходимо произвести первичную иммобилизацию (обеспечение неподвижности травмированных конечностей) при помощи подручных средств;

• необходимо успокоить травмированного и накрыть его какими-нибудь теплыми вещами, чтобы не допустить переохлаждения;

• при отсутствии травм брюшной полости требуется обеспечить пострадавшему обильное питье (теплый чай).

2.5.4. Предупрежден — значит вооружен!

2.5.4.1. ПРОФИЛАКТИКА ПАДЕНИЙ

Самой частой причиной травматизма у детей являются падения с высоты (турники, лестницы, качели, здания, заборы, открытые люки, деревья и др., а также домашняя мебель). Результатом падения могут быть ушибы, вывихи, переломы костей, травмы головы. В некоторых случаях падения могут представлять угрозу жизни ребенка. Риску падения подвержены все дети, независимо от возраста, а особенно дети в возрасте до 5 лет.

Опасность на детской площадке

Качели и карусели являются небезопасным местом для игр детей. Рядом с катающимися детьми всегда должен быть взрослый. У ребенка может закружиться голова, или он от усталости может разжать руки и упасть. Некоторые дети катаются стоя или спрыгивают с движущегося сиденья. Взрослый должен не просто находиться рядом, а следить за ребенком, не отвлекаясь на гаджеты. Необходимо следить за тем, чтобы движущиеся качели не ударили ребенка, проходящего мимо.

Опасность на спортивной площадке

Детей среднего и старшего возраста необходимо обучать правилам безопасного поведения на турниках, брусьях, перекладинах и других спортивных снарядах. Подбирать для занятий спортом соответствующую обувь и одежду.

Проверьте зимний гардероб ребенка. Одежда для прогулок обязательно должна быть многослойной. Предпочтение следует отдавать изделиям из натурального хлопка или тонкой шерсти. В процессе одевания следите, чтобы все открытые части одежды перекрывали друг друга (майка заправлена в трусики, водолазка в штанишки и т. д.). Верхняя одежда для зимних прогулок не должна стеснять движений, обязательно иметь светоотражающие элементы, чтобы водители видели его издалека.

Обувь для прогулок должна быть с ребристой подошвой, произведенной из мягкой резины или термоэластопластов, без каблуков и на размер больше, чтобы можно было надеть тёплые носки.

Шапка должна быть в виде шлема, или на завязках, чтобы в случае падения она не упала с головы и помогла смягчить удар.

Предупредите ребенка, чтобы во время гололеда он не держал руки в карманах — в случае падения не будет времени их вынуть и самортизировать падение.

Опасность на транспорте (катание на велосипедах, самокатах, электросамокатах и других транспортных средствах)

Для катания использовать только отведенные для этого площадки и дорожки. Детей младшего возраста нельзя оставлять

без присмотра. Детей среднего и старшего возраста следует обучать правилам дорожного движения.

Среди наиболее опасных зимних видов спорта и отдыха считают тюбинг («ватрушка»), который в отличие от саней не поддается управлению.

Скоростной спуск для детей недопустим

Необходимо проверить надежность креплений на лыжах и лезвий на коньках, исправность санок. Позаботится о средствах индивидуальной защиты: наколенниках, налокотниках, шлемах. Шлемы стоит использовать и при спуске с горы, где столкновения и падения более вероятны, чем при езде на велосипеде.

На коньках следует кататься только в специально оборудованных местах или катках. Следует избегать игр детей на льду замершего водоема. На льду могут быть проруби или промоины даже при установившейся морозной погоде, которые крайне опасны.

При катании на санках или лыжах очень важно правильно выбрать склон для спуска. Он обязательно должен быть вдалеке от дороги, свободен от палок и корней деревьев. Необходимо объяснить простые правила поведения при катании с горки. Ребенок должен понимать, что катаясь с закрытыми глазами, можно столкнуться с соседом или деревом. Спуск спиной снижает возможность управлять санками или лыжами, своевременно и адекватно реагировать на опасность. Опасно привязывать санки друг к другу. Перевернувшись, одни санки потянут за собой другие. Важно соблюдать очередность при катании с горки, чтобы избежать столкновения. Категорически запрещается кататься на санках, прикрепленным к транспортным средствам.

Еще одна зимняя забава, которая может привести к повреждениям глаз, это игра в снежки. Задача взрослых — убедить ребенка беречься от попадания снега в лицо и не бросать снежки с ледяной корочкой и обледенелыми кусочками снега в друзей, особенно в голову.

Зимой возрастает риск детских травм в результате дорожно-транспортных происшествий. Часто ребенок видит приближающуюся машину, но надеется успеть перебежать дорогу. На скользкой дороге увеличивается тормозной путь автомобиля. Проведите беседу с ребенком о необходимости неукоснительного соблюдения правил дорожного движения и сами демонстрируйте это личным примером

На каждую прогулку стоит прихватить с собой аптечку. В ее состав можно включить перекись водорода, пластыри, рулон бинта, спиртовые салфетки, ватные диски, мирамистин.

Опасность на природе

Для детей среднего и старшего возраста характерно желание лазить по деревьям, в связи чем возникает риск падения. Необходимо страховать ребенка и обучить его правилам безопасности: выбирать удобную закрытую обувь, а при лазании ставить ноги на ветви как можно ближе к стволу. Следует научить ребенка продумывать безопасный спуск, прежде чем взбираться на дерево.

Опасность дома

Для предотвращения падения детей необходимо устанавливать надежные ограждения на лестницах и балконах достаточной высоты.

Москитные сетки не предотвратят падение ребенка, поэтому необходимо использовать специальную защиту на окна или оборудовать окна специальными устройствами, блокирующими открывание.

Необходимо отодвинуть от окон все виды мебели, чтобы ребенок не мог залезть на подоконник.

Никогда не оставляйте ребенка без присмотра на лестнице, балконе или в комнате с открытым окном.

Если вы что-то показываете ребенку из окна — всегда крепко фиксируйте его, будьте готовы к его резким движениям, не держите ребенка за одежду.

Необходимо объяснять ребенку опасность открытого окна из-за возможного падения.

В жилом помещении мебель и тяжелые предметы интерьера должны быть устойчивы и закреплены.

В период новогодних каникул во избежание получения ожогов не украшайте ёлку матерчатыми и пластмассовыми игрушками.

В случае покупки естественной елки следует соблюдать определенные правила. Пока елка в доме, не оставляйте возле нее детей одних, не обкладывайте подставку ватой, освещайте только электрогирляндами промышленного производства.

После новогодних праздников не держите лесную елку долго в квартире. Высохнув, она легко загорается даже от слабого источника огня.

Не используйте пиротехнику в квартире, если вы не понимаете как ею пользоваться, а инструкции не прилагается, или она написана на непонятном вам языке. Следите, чтобы пиротехнические устройства не попали в детские руки.

Опасность на улице

Детям старшего возраста во время самостоятельных прогулок под строгим запретом должно быть посещение участков с ремонтными работами, строительных площадок, заброшенных зданий, гаражей, подвалов, чердаков и т. п.

Предотвратить опасные ситуации можно планированием досуга ребенка. Развивайте у детей наблюдательность, внимание, предусмотрительность, осторожность

2.5.4.2. АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СИТУАЦИЯХ НА УЛИЦЕ

А. При укусах собаки

• постарайтесь успокоить ребенка и убедить его оставаться на месте: не допускайте, чтобы он паниковал и бежал в страхе;

• проверьте, насколько серьезна рана: если рана мелкая и не кровоточит — промойте ее мягким мылом и теплой водой; если рана кровоточит — закройте ее чистой тканью, чтобы остановить кровотечение (держите ткань на месте примерно 10–15 минут);

• после того как кровотечение остановлено, промойте рану мягким мылом и теплой водой;

• наложите на рану чистый бинт или повязку;

• если рана серьезная, незамедлительно вызовите скорую помощь;

• следите за состоянием ребенка: если у него возникают симптомы инфекции (высокая температура, краснота и опухоль вокруг раны, гнойнички и т. д.), обратитесь к врачу;

• если собака известна, незамедлительно свяжитесь с хозяином и попробуйте узнать, была ли у нее прививка против бешен-

ства: если прививки нет — ребенку необходимо пройти курс лечения против заболевания бешенством.

Помните, что после укуса собаки, особенно если собака неизвестна, обязательно следует обратиться к врачу

Б. При отравлении растениями

• срочно вызовите скорую помощь или отведите ребенка в ближайшее медицинское учреждение;

• по возможности установите, какое растение вызвало отравление; если это возможно, возьмите образец растения с собой, чтобы показать врачу;

• если вещество, вызвавшее отравление, попало на кожу или в глаза, немедленно промойте зону попадания большим количеством воды в течение нескольких минут;

• если ребенок проглотил часть растения, не пытайтесь вызвать рвоту и не давайте ему питья или пищи, если только врач не даст соответствующих инструкций;

• если возможно, попросите ребенка выдохнуть в пакет, чтобы вы попытались определить, какое растение может быть причиной отравления;

• следите за дыханием ребенка: если ребенок перестает дышать, начните сердечно-легочную реанимацию (базовая процедура; см. стр. 130);

• если есть подозрение на отравление растением, но нет никаких видимых симптомов, наблюдайте за ребенком и незамедлительно обратитесь за медицинской помощью, если состояние ребенка ухудшится;

• если у ребенка есть видимые симптомы отравления, такие как головокружение, рвота, боли в животе или груди, судороги или изменение цвета кожи, незамедлительно обратитесь за медицинской помощью.

Помните, самое лучшее, что вы можете сделать в случае отравления растениями, это немедленно обратиться за медицинской помощью

В. При ожогах медузы

• выведите ребенка из воды на сухое место;

• не трогайте ожоговые участки голыми руками: используйте перчатки или другие подручные средства;

• ополосните пораженную область морской водой или 3% раствором уксуса в течение 15–30 секунд;

• промойте пораженную область лимонным соком или раствором воды с добавлением пищевой соды (1 чайная ложка на 100 мл воды);

• примените лед или холодный компресс на ожоговую область, чтобы уменьшить отечность и снять боль;

• если это необходимо, дайте ребенку анальгетик (ибупрофен в возрастной дозировке) для снятия боли (желательно уточнить правильную дозировку у медицинского работника);

• обратитесь к врачу, если у ребенка сильная боль, отек, нарушение дыхания или сердцебиение, или если ожоги большие и/или покрывают большую площадь тела;

• если ожоги вызвали аллергическую реакцию, немедленно вызовите скорую помощь;

! Помните, ожоги от медуз могут вызвать серьезные осложнения, поэтому если вы не уверены, что сможете оказать первую помощь, лучше вызвать скорую помощь

Г. При укусе насекомых

• убедитесь, что ребенок в безопасности (или находится на безопасном расстоянии от насекомых), в противном случае помогите ему удалить их;

• охладите укус, наложив на него лед или холодный компресс, чтобы снизить отек и обезболить (не оставляйте лед на коже более 20 минут, чтобы не повредить кожу);

• отслеживайте состояние ребенка, чтобы убедиться, что у него нет аллергической реакции: наблюдайте за симптомами, такими

как отек лица или горла, затрудненное дыхание, слабость, головокружение или сильное покраснение и зуд на месте укуса. Если у ребенка появляются эти симптомы, сразу же вызовите скорую помощь;

• если ребенок испытывает сильный зуд и дискомфорт в месте укуса, можно применить местные обезболивающие или противозудные средства, такие как анестетик в виде крема или лосьона, или антигистаминные препараты в виде геля или мази (обязательно следуйте инструкциям на упаковке и не превышайте рекомендованную дозу);

• если укус находится на руке или ноге, придерживайтесь простых мер предосторожности, таких как снижение активности ребенка, чтобы уменьшить отек и ускорить заживление;

• если укус не исчезает или становится хуже после нескольких дней, обратитесь за медицинской помощью.

! Укусы насекомых обычно не являются серьезными, но в некоторых случаях могут вызвать аллергическую реакцию или другие осложнения

Если ребенок чувствует себя хорошо — простые меры предосторожности помогут ему справиться, если же возникли серьезные симптомы — вызовите скорую помощь

Д. При укусе змеи

• сразу же остановите движение ребенка и убедитесь, что он находится в безопасности (далеко от змеи);

• успокойте ребенка, не позволяйте ему двигаться и убедитесь, что укус змеи находится ниже уровня сердца;

• если укус находится на руке или ноге, наденьте жгут на расстоянии примерно 5 см выше укуса, чтобы замедлить распространение яда (не затягивайте жгут слишком крепко, чтобы не повредить кожу и мышцы, (!) зафиксируйте время наложения жгута);

• немедленно вызовите скорую помощь или отведите ребенка в ближайшее медицинское учреждение: помните, что время — это ключевой фактор при оказании помощи при укусе змеи;

• пока вы ждете медицинской помощи, наблюдайте за ребенком, чтобы убедиться, что он дышит нормально и что его сердцебиение не замедлилось;

• не пытайтесь высосать яд из раны или выполнять надрезы на месте укуса: эти методы могут ухудшить состояние ребенка;

• по прибытии медицинской помощи, предоставьте им всю доступную информацию о змее, если вы ее видели, и обстоятельствах укуса.

Помните, что укусы змей могут быть опасными и что необходима немедленная медицинская помощь. Не пытайтесь лечить ребенка самостоятельно: в данном случае обязательно требуется осмотр специалиста

Е. При утоплении (дети до 8 лет)

• быстро извлеките ребенка из воды и положите на твердую поверхность;

• оцените у ребенка наличие сознания и самостоятельного дыхания;

• если ребенок без сознания и не дышит, выполните 5 искусственных вдохов изо рта в рот: каждый вдох должен быть достаточным для того, чтобы поднять грудную клетку пострадавшего, как при нормальном дыхании;

• повторно оцените наличие самостоятельного дыхания и пульса (оценка пульса производится на центральных артериях при наличии опыта);

• при отсутствии дыхания и признаков кровообращения следует приступить к сердечно-легочной реанимации: поме-

стите два пальца (у детей до 1 года) или основание ладони одной руки (у детей старше 1 года) на середину грудной клетки ребенка и проведите 15 компрессий грудной клетки;

• проведите 2 искусственных вдоха изо рта в рот;

• повторяйте действия (15 компрессий грудной клетки, затем 2 вдоха), пока не прибудет медицинская помощь или не появится самостоятельное дыхание у пострадавшего.

Ж. При утоплении (дети старше 8 лет)

• быстро извлеките ребенка из воды и положите на твердую поверхность;

• оцените у ребенка наличие сознания и самостоятельного дыхания;

• если ребенок без сознания и не дышит, немедленно начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию: поместите основание ладони одной руки на середину грудной клетки ребенка, другую руку положите на первую и проведите 30 компрессий грудной клетки; проведите 2 искусственных вдоха методом «рот в рот» (для этого зажмите ребенку нос и вдувайте воздух в его рот, при этом следите за грудной клеткой, чтобы убедиться, что она поднимается и опускается). Повторяйте действия (30 компрессий грудной клетки, затем 2 вдоха), пока не прибудет медицинская помощь или не появится самостоятельное дыхание у пострадавшего.

2.6. ПЛОХАЯ КОМПАНИЯ

- Как определить, что ребенок начал общаться с плохой компанией?
- Почему ребенок в нее попал?
- Что делать, чтобы исправить ситуацию?

Для каждого родителя понятие «плохая компания» часто носит субъективный характер и имеет свою оценку. Давайте с вами рассмотрим, что же стоит за этим термином и как следует себя вести.

Казалось бы, несложно определить, что ребенок подвергся влиянию социально неблагополучной компании, однако при возникновении подобных ситуаций имеется множество нюансов.

Современные дети узнают мир гораздо быстрее, чем раньше, благодаря развитию цифровых технологий и, в частности, доступности контентов, не соответствующих их возрастным категориям. Доступность информации и демонстрация моделей поведения, которые иногда активно пропагандируются посредством социальных сетей, порой только усугубляют имеющуюся неблагоприятную ситуацию.

В настоящее время не удивляет, что 2–3-летний ребенок успешно пользуется телефоном, планшетом и сам выбирает просматриваемый контент. Родители не задумываются, как может повлиять на миропонимание ребенка просматриваемая информация и как она может отразиться на его жизни в дальнейшем. Существует прямая взаимосвязь между психическим, психологическим состоянием ребенка и просматриваемым материалом.

Как правило, дети демонстрируют то поведение, которое возможно без критики со стороны взрослых. При отсутствии замечаний и разъяснения «правильных» моделей поведения дети все чаще начинают проявлять агрессию и несдержанность, демонстрируя протестные реакции, не имея при этом каких-либо явных психических или психологических нарушений.

Необходимо понимать, что ребенок в период взросления «впитывает» информацию из социального окружения. Только

родители и семья могут и должны быть задействованы в его воспитании.

Ошибочно полагать, что педагоги, тренеры или другие специалисты, находящиеся в окружении ребенка, несут полную ответственность за его воспитание.

Под термином «плохая компания» понимается социально неблагополучная компания, состоящая из группы детей, подростков или взрослых молодых людей, где употребляют и/или мотивируют других детей к употреблению психоактивных веществ, алкоголя, табака; поощряют или принуждают к противозаконному поведению — бродяжничеству, воровству, вандализму, разбою и т. д. Под «плохой» понимают также компанию, в которой не совершается противоправных действий, но принято и приветствуется нарушать общепринятые правила и запреты, плохо учиться, использовать нецензурную лексику.

2.6.1. «Триггеры» плохой компании

Триггеры, которые должны насторожить родителей

- Ребенок стал более скрытным, чем раньше.
- Вы увидели изменения в обычном поведении ребенка.
- Поведенческие изменения заметило ближайшее окружение ребенка.
- Ребенок без объективных причин стал задерживаться после школы, тренировки, прогулки.
- Появились не свойственные ему раздражительность, замкнутость, плаксивость.
- Подросток начал себя подозрительно вести, перестал делиться с вами своими проблемами.
- Стали возникать протестные реакции, колебания настроения, агрессия.
- Появились самоповреждения.
- Начал намеренно обманывать вас и окружающих.
- Изменился аппетит и/или вкусовые пристрастия.
- Нарушился ритм сон/бодрствование, появилась бессонница ночью и/или сонливость в дневные часы.
- Снизилась успеваемость.

Триггеры, при наличии которых стоит немедленно обратиться к специалистам

• У ребенка резко снизилась успеваемость, и/или он начал пропускать школу.

• Стали замечать, что ребенок приходит измененным психологически или психически (имеется в виду неадекватное поведение в целом или неадекватные реакции: в данном случае речь идет о возможном употреблении алкоголя или наркотиков).

• Появился запах табака от ребенка, или у него были обнаружены сигареты/электронные сигареты.

• Должно насторожить появление любых «странных» запахов от ребенка или его одежды.

• Ребенок начал приходить со следами побоев или иных следов повреждений.

• Стали исчезать деньги, вещи и ценности из дома.

• Перестал ночевать дома или возвращается домой очень поздно.

Как не допустить попадание ребенка в плохую компанию

• Следует выявить причины социальной дезадаптации и девиантного поведения ребенка.

• Формируйте у ребенка психический иммунитет: его необходимо научить самостоятельно решать свои проблемы; у него должна быть своя точка зрения, которую он должен уметь отстаивать.

• Всегда интересуйтесь мнением ребенка и действуйте с учетом его мнения в разумных пределах.

• Объясните ребенку, в чем заключается смысл дружбы с «хорошими» детьми и почему стоит избегать плохой компании.

• Ребенок должен четко понимать, почему с одними детьми дружить не следует, а дружба с другими приветствуется. Доводы родителей должны быть объективными, обоснованными и понятными. Ребенок не должен быть средством манипуляции родителей. Если подросток дружит с ребенком из семьи, с которой у родителей не складываются взаимоотношения, это не является поводом для запрета дружбы.

• В случаях появления эмоциональной расторможенности, чрезмерной двигательной активности подберите ребенку спортивную секцию, в которой он может выплеснуть свою активность, обсудив выбор вида спортивной деятельности с ребенком.

• Если поведенческие нарушения продолжают нарастать — обратитесь к специалисту (неврологу, психиатру).

2.6.2. Почему дети оказываются в плохой компании

Ребенок/подросток может стремиться в плохую компанию в силу ряда причин, таких как:

• стремление «найти себя»: ребенок хочет быть обособленным от привычного общества и функционировать в отдельном коллективе, где его «понимают», и он может реализовываться без каких-либо ограничений и запретов;

• нарушение или затруднение социальной адаптации у ребенка.

Подросток в силу незрелости своей личности думает, что иметь вредные привычки или находиться в плохой компании — значит казаться взрослее и иметь «авторитет» среди сверстников. Другой же причиной может быть легкость приобретения и безнаказанность употребления психоактивных веществ (наркотиков, алкоголя, никотина) в компании, «где его понимают». У детей и подростков зависимость от психоактивных веществ формируется молниеносно, иногда после первой же пробы наркотика. В последующем зависимость становится доминирующей в психической деятельности, определяющей все совершаемые действия и поступки ребенка. Формируется физическое и психическое влечение к употреблению психоактивного

вещества, и без помощи взрослых и вмешательства медицинских работников ребенка крайне сложно заставить покинуть плохую компанию.

Зачастую многие родители даже не осознают, в какой ситуации находится их ребенок: подростку удается на протяжении долгого времени скрывать от них употребление психоактивных веществ

Не стоит исключать и развитие эндогенного психического заболевания (шизофрения, паранойя, маниакально-депрессивный синдром и др.) у подростка, которое не дает ему адекватно осознавать себя и критически относиться к своему поведению и состоянию. Подросток отмечает изменение своего эмоционального фона, жалуется на неустойчивость настроения, появление нарушений двигательной активности (избыточная или сниженная активность) и в целом тяжелого общего психического состояния. Такие дети порой говорят «я изменился», «я стал не такой, как обычно». Очень часто ребенок не в силах полностью осознать и описать происходящие с ним изменения, а родители, не будучи специалистами в области детского психического здоровья, не в состоянии адекватно воспринять и произвести квалифицированную оценку его психического состояния.

Кроме того, очень важным считается понимание со стороны родителей того факта, что любой ребенок изначально имеет присущие только ему характерологические особенности личности, которые в период полового созревания или под воздействием внешних факторов могут усугубляться, однако оценить глубину этих индивидуальных особенностей и разграничить норму и патологию может только специалист.

Таким образом, родители должны очень внимательно относиться к поведенческим и эмоциональным изменениям ребенка. Важно своевременно помочь ему выйти из «кризисного» состояния.

Правильнее обратиться к специалистам на ранних этапах нарушений, чем в дальнейшем бороться с их последствиями

2.6.2.1. НЕДОСТАТОК ВНИМАНИЯ

При возникновении недостатка внимания ребенок живет с учетом своего незрелого понимания и жизненного опыта. Начинает строить свою модель поведения, опираясь на социальные сети или на «авторитетных» людей. Именно недостаток внимания и ослабление контроля могут привести к погружению в неблагополучную компанию. Только там подростку кажется, что его понимают, одобряют, разделяют его интересы. Он перестает делиться и доверять родителям, и постепенно в процессе нарастания дефицита родительского внимания его социальные ориентиры сдвигаются в пользу деструктивного поведения в соответствующих компаниях. Родители перестают занимать главенствующую позицию у подростка, и авторитетом становятся другие «значимые» личности.

При устранении дефицита внимания и возобновлении контроля по отношению к ребенку (при условии, если вы уделяете достаточное внимания) подросток сам может уйти из плохой компании. В таких случаях становится очевидным, что ему была нужна не сама компания, а родительское внимание: ребенок должен чувствовать, что он нужен семье, что его любят, уважают и принимают родные люди.

2.6.2.2. СТРЕМЛЕНИЕ БЫТЬ ПОНЯТЫМ

Погружение в плохую компанию с целью быть понятым

При формировании жесткого, авторитарного контроля со стороны семьи или одного из родителей, где мнение ребенка не учитывается, происходит, по мнению подростка, нарушение его прав как личности. Дети из таких семей отмечают, что родители всегда делают все без учета их желаний, не советуются с ними. Могут накричать, оскорбить, применить физическую силу, постоянно обесценивают и приводят в пример более «успешных» детей или, наоборот, неблагополучные примеры из окружения со словами: «Ты будешь таким, как он, и даже хуже».

Стремление стать своим в плохой компании в таких ситуациях объяснимо тем, что только там ребенок встречает понимание, одобрение, к его мнению прислушиваются, с ним советуются.

При сохранении действующей авторитарной семейной модели будет сложно вернуть ребенка из плохой компании. Ведь только

в подобной компании он сможет самореализовываться и чувствовать себя эмоционально комфортней, чем в семье. В таких случаях необходимо проанализировать и пересмотреть модели поведения в родительской семье.

2.6.2.3. ***ОБИДА***

Стремление к плохой компании может появиться и в результате обиды на родителей или из чувства мести. Не стоит забывать, что подростки зачастую очень жестоки к своему окружению. Процессы эмпатии, сострадания, понимания находятся пока на стадии формирования, поэтому крайне важно сформировать данные качества у подростка. В большей мере это ложится на плечи родителей: только они ответственны за воспитание и формирование ценностей у ребенка.

Находясь в плохой компании, подросток думает, что только так он может доказать родителям ошибочность их суждений, т. е. он будет делать все от него зависящее, чтобы родители страдали. Порой подросток готов действовать в ущерб себе, понимая неправильность своих действий, но чувство обиды не дает ему здраво рассуждать.

2.6.3. Что делать, если ребенок оказался в плохой компании

Прежде всего, необходимо поговорить с ребенком, узнать, почему он стремится в подобную компанию. Какие интересы побудили его, чем в настоящее время руководствуется ребенок в своих поступках, какие у него мотивы. В большинстве случаев подросток

самостоятельно принимает решение о пребывании в той или иной компании, но следует убедиться, точно ли это его решение или это манипулятивное поведение со стороны компании.

Насильственные действия (наказание, принудительная изоляция, изъятие гаджетов) с целью избавления от компании могут привести только к ухудшению отношений

Необходимо выбрать такую модель поведения, чтобы ребенок сам захотел уйти из неблагоприятной компании. Он должен чувствовать самостоятельность принятия данного решения.

Устраните дефицит внимания

Начните ежедневно интересоваться делами своего ребенка, планами на день. При невозможности лично поговорить с ним в течение дня, поинтересуйтесь его состоянием и настроением через смс-сообщение или в телефонном разговоре. Общение не должно быть формальным и однообразным, разговаривайте о разных вещах, ситуациях, обсуждайте не только его, но и свои чувства и переживания, спросите у него совета, и, возможно, он попросит совета у вас.

Не повышайте голос на ребенка, всегда разговаривайте обстоятельно и с теплотой, будьте предельно терпеливы. Если ребенок немногословен, продолжайте находиться рядом, выполняйте совместные дела, не принуждая к беседе. Иногда в результате «совместного молчания» ребенок видит искреннюю заинтересованность и постепенно становится откровенным. Все это должно повлиять на изменения отношений в лучшую сторону, и пусть не сразу, но постепенно приведет к гармоничным отношениям. В дальнейшем ребенок не будет общаться с плохой компанией, чувствуя внимание и понимание в семье.

Всегда учитывайте интересы ребенка

Постарайтесь построить отношения в семье с учетом мнения ребенка. Относитесь к нему, как к взрослому. Если ребенок

демонстрирует протестные реакции, узнайте, в чем причина, разберитесь, почему ему некомфортно совершать те или иные поступки, следовать тем или иным правилам; постарайтесь найти компромисс.

Физическое воздействие и наказание для принуждения к принятию «правильного» решения недопустимы. Смысл всех действий заключается в формировании доверительных отношений. В семье должна быть благоприятная обстановка, однако если в силу обстоятельств наладить ее на данный момент невозможно, это является поводом для обращения к специалисту для совместного поиска решений в имеющихся условиях.

Объясните ребенку целесообразность смены круга общения и изменения поведения

Постарайтесь вместе с ребенком найти, чем он действительно хочет заниматься в свободное время (секцию, кружок, хобби). Не расстраивайтесь, если с первого раза он не может определиться. Не ругайте его за то, что передумал посещать новый кружок или секцию, — это не является патологией (порой ребенок может перепробовать большое количество занятий, чтобы в конечном итоге найти свое увлечение). Наберитесь терпения и понимания. Таким образом ребенок сменит свой круг общения, научится проводить свободное время с пользой.

В дальнейшем поддерживайте ребенка, проявляйте интерес к его жизни, при этом сохраняйте бдительность и продолжайте внимательно, но ненавязчиво следить за его настроением и поведением. Внимательно слушайте ребенка, если он хочет чем-то поделиться с вами.

Все ваши утверждения, просьбы и претензии должны быть обоснованными. Иногда на это уходит очень много времени и сил, но ребенок должен осознавать и принимать ваши требования, а не подчиняться аргументу «потому что взрослым лучше знать, как правильно делать».

Особое внимание уделите просматриваемому ребенком контенту в интернете, установите по возможности «родительский контроль», аргументированно расскажите об опасности чрезмерного использования гаджетов.

Если все вышеизложенные действия не помогают, — не расстраивайтесь, не вините себя, но и не надейтесь, что ребенок «перерастет» проблемы, — обратитесь за помощью к специалисту. Вместе вы сможете разобраться в причинах, повлекших поведенческие нарушения у ребенка, и найти пути выхода из сложившейся ситуации.

2.7. Я ПОТЕРЯЛСЯ

В России ежегодно пропадает более 40 тысяч детей. По официальной статистике Министерства внутренних дел, в 2021 году поступило более 43 тысяч заявлений на поиск детей. По сей день числятся пропавшими без вести более одной тысячи несовершеннолетних. Маленькие дети часто теряются из-за невнимательности родителей, в основном на прогулках в парке (на самокате или велосипеде). В подавляющем большинстве случаев пропаж дети и подростки убегают из дома или различных социальных учреждений самостоятельно. Причинами могут быть конфликты в семье, школе, с друзьями.

2.7.1. Где могут теряться дети

Ребенок может потеряться везде! Следует помнить, что маленькие дети могут забыть дорогу даже, казалось бы, в очень знакомой обстановке. В стрессовых ситуациях дети реагируют непредсказуемо и могут уйти далеко от родителей.

Потерявшись, ребенок может случайно пойти в противоположном от родителей направлении (например, в торговом центре, парке, на детской площадке). Риск потери возрастает у детей, подростков, которых родители самостоятельно отпускают на тренировку, в школу, кружки и т. д. Казалось бы, ребенок достаточно большой, и он неоднократно самостоятельно ходил, и он кажется достаточно взрослым, чтобы не потеряться, но в различных обстоятельствах даже подросток, растерявшись, может попасть в критическую ситуацию.

В настоящее время у подавляющего большинства детей, подростков есть гаджеты, с помощью которых они ориентируются на местности. При выходе телефона из строя по разным причинам (разрядился, сломался, потерялся) ребенок, подросток зачастую дезориентируется, впадает в панику и не понимает, куда ему ехать или идти. В ряде случаев ребенок вообще не понимает, как ему себя вести. У него нет четкого алгоритма действий: к кому можно обратиться, куда следует идти, что необходимо спросить у прохожих.

С 10–12 лет, а иногда и в более раннем возрасте дети могут сбегать после ссор с родителями или под воздействием очередного видео из социальных сетей, побуждающего к «взрослым, самостоятельным» поступкам; уходят из дома в поисках приключений или идут встречаться с друзьями, не предупредив старших.

Где чаще всего теряются дети?

Основная причина, по которой может заблудиться или потеряться ребенок, — недосмотр родителей.

Дети могут заблудиться как в черте города, (например, в парке, торговом центре, уйти со двора, детской площадки), так и за чертой города (например, в лесу или в окрестностях дачного участка). В разных ситуациях алгоритм действий как для ребенка, так и для родителей будет отличаться.

Гораздо сложней ситуация обстоит с совсем маленькими детьми, действия которых импульсивны и нелогичны. Они могут пойти куда угодно (например, ребенок может побежать за кошкой, собакой, птицей) или испугаться чего-то и спрятаться. Ребенок может уйти достаточно далеко от родителей или от места, в котором его оставили без присмотра.

Влияет ли социальный статус родителей на пропажу

Дети, которые теряются, могут быть из разных социальных слоев, и порой успешность членов семьи не играет никакой роли. В этом плане гораздо важней не достаток семьи, а какой микроклимат в ней сформирован.

2.7.2. Что делать, если вы обнаружили пропажу ребенка

Самое ценное во время поисков ребенка — время

Чем быстрей вы найдете ребенка или обнаружите его пропажу, тем меньше вероятность того, что он попадет в беду, а в случае похищения — что преступник успеет совершить по отношению к нему какие-либо действия.

Если у вас пропал ребенок, действовать нужно немедленно!

Если ребенок вовремя не вернулся из школы или с тренировки и при этом не выходит на связь, — можно подождать его возвращения минут 20–30, затем начинать обзванивать его друзей, одноклассников, родственников, учителей или тренеров. Далее, если местонахождение ребенка не установлено, нужно незамедлительно приступать к поискам.

В поисках детей необходимо, чтобы участвовал не один человек: следует обязательно обратиться в полицию, в это время кто-то может пойти по обычному маршруту ребенка, по которому он чаще всего перемещается, посетить все возможные места, в которых он может находиться.

Заявление в органы — обязательное условие для начала работы полиции или волонтеров

Родители не должны стесняться обращаться за помощью и надеяться, что ребенок вернется вскоре сам. Если ребенок

вернется самостоятельно, то никакую ответственность за обращение в полицию вы не понесете!

В случаях умалчивания о пропаже — на кону могут быть здоровье и жизнь ребенка!

Что делать родителям

• Если вы обнаружили пропажу ребенка — не паникуйте. Успокойтесь. Тщательно осмотрите пространство вокруг себя.

• Если вы находитесь в торговом центре, аэропорту, на вокзале — обратитесь на стойку информации или к охраннику.

• Громко позовите ребенка по имени, покажите прохожим фотографию ребенка на телефоне (при ее наличии), желательно, чтобы фотография была недавней (идеально, если фото сделано в день пропажи и видно, как ребенок одет).

• Если поиски безуспешны, через 10–15 минут звоните по номеру 112 и следуйте инструкциям оператора.

• Не ругайте ребенка, когда вы его найдете или если его найдут сотрудники полиции: ребенок испытал и продолжает испытывать стресс!

• В спокойной форме объясните ребенку ошибку его поведения; спросите, как он вел себя в незнакомой обстановке, и в случае неверных поступков вновь заучите алгоритм действий ребенка.

2.7.2.1. ДЕЙСТВИЯ В РАЗНЫХ СИТУАЦИЯХ

Вы оказались в парке, на улице, в чужом городе, стране

На прогулках с ребенком лучше одевать его в яркие, запоминающиеся одежды, чтобы при описании можно было легко составить его портрет. Немедленно сообщите о происшествии в полицию и далее действуйте по ранее описанной схеме (если вы обнаружили пропажу ребенка на открытом пространстве, а не в закрытом помещении типа торгового центра, супермаркета, вокзала, аэропорта).

Что делать, если вы находитесь в общественном транспорте

Вместе с ребенком подробно должны быть разобраны следующие ситуации:

• Если мама вышла, а ты не успел, — выйди на следующей остановке и жди маму.

• Мама зашла в автобус, а ты не успел, — стой и жди на остановке, никуда не уходи.

Ребенок оказался один на природе (в лесу, на речке, озере)

• В случаях поездки за город ребенок должен быть одет соответствующим образом (одежда должна быть ярких тонов, чтобы ребенок обращал на себя внимание).

• У ребенка должен быть рюкзак с водой, едой, телефоном, контактами родителей.

• Еще раз напомните ребенку, что если он потерялся, он не должен никуда уходить с места и пытаться найти дорогу самостоятельно.

• Ребенок должен знать, что нельзя есть незнакомые ягоды и грибы и подходить к водоемам.

• Если в лесу ребенка найдут незнакомые люди, — следует попросить их позвонить родителям, договориться о месте встречи, и только потом с ними можно уходить.

2.7.2.2. АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ РОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПРОПАЖЕ РЕБЕНКА

1. Необходимо обратиться в отделение полиции или позвонить по номеру 112. При потере ребенка его должны начать искать немедленно.

2. В полицию необходимо предоставить фотографию ребенка, которая была сделана накануне пропажи.

3. Если ребенок самостоятельно не вернулся домой из школы, кружков и др., и при этом не выходит на связь, начните обзванивать учителей, преподавателей, знакомых; пройдите по наиболее частому маршруту ребенка; задействуйте в поиске ребенка

как можно большее число людей и сообщите о пропаже в полицию по номеру 112.

4. Проверьте социальные сети ребенка: возможно, по ним удастся обнаружить ребенка или понять, откуда лучше начинать поиски.

5. Сохраняйте спокойствие и держите в голове четкий алгоритм действий.

Главные правила

Геолокация. У ребенка должна быть включена на телефоне геолокация. При отсутствии телефона, ребенку необходимо приобрести смарт-часы или другой девайс с возможностью отслеживания его геолокации.

Быстрый набор номеров. Настройте на телефоне ребенка быстрый набор ваших номеров (голосовой или нажатием одной кнопки): это особенно актуально детям до 6 лет. Еще лучше, если ребенок будет знать наизусть один из номеров родителей и домашний адрес!

Заряд аккумулятора. Ежедневно проверяйте гаджеты ребенка на предмет уровня заряда аккумулятора и работоспособности.

Фотография ребенка. Возьмите за правило, по возможности перед выходом из дома фотографировать ребенка на телефон, а также запоминать, во что он одет. В данном случае это многократно облегчит работу специалистов, которые будут задействованы в поисках ребенка.

Профилактика. В случаях невозможности приобретения девайсов с функцией голосового набора, гаджетов с геолокацией или при подстраховке в случаях выхода их из строя, положите записку с номерами ваших телефонов в карман одежды или напишите их прямо на одежде с внутренней стороны. Обязательно сообщите ребенку, что при необходимости у него есть возможность показать номера телефонов родителей.

В людных местах всегда держите ребенка за руку. Не он вас держит, а вы его.

Ознакомьте ребенка, к каким людям в первую очередь стоит обращаться за помощью (работники торгового центра, охранники, полицейские).

С подростками обозначьте место, в котором вы встретитесь, если потеряетесь. Ориентир должен быть примечателен и легко обнаруживаться ребенком.

2.7.3. Как вести себя ребенку, если он потерялся

Родители должны в доступной форме объяснить ребенку простые правила, как он должен себя вести себя в незнакомой обстановке, если вдруг потеряется.

Что делать

- Успокойся, не переживай. Остановись, не беги, стой на одном месте.
- Помни, родители тебя ищут. Никуда далеко не уходи.
- Обратись за помощью: подойти можно к полицейскому, продавцу (кассиру), женщине с ребенком.
- Вспомни телефон мамы или папы. Попроси позвонить маме или папе.

Что делать нельзя

- Помни, что нельзя уходить с незнакомыми людьми, садиться к ним в машину.
- Ни в коем случае никуда не уходи!!! Не пытайся сам добраться до дома или сам искать родителей!!!

Предостережение

Необходимо объяснить ребенку, чтобы незнакомые люди дали самостоятельно ему поговорить с родителями по телефону, и лучше, если разговор будет осуществляться по громкой связи. Важно подчеркнуть, что злоумышленники могут обмануть, сказав, что они позвонили родителям и сейчас отведут/отвезут к маме.

Как просить о помощи

- Я потерялся, помогите, пожалуйста, позвоните маме!
- Я вас не знаю, я никуда не пойду, пожалуйста, позвоните маме!

Если ребенка насильственно куда-то ведут, он должен обратить на себя внимание! Научите ребенка, что он должен кричать в этой ситуации: например: «Помогите, меня уводит незнакомый человек! Я его не знаю, помогите!»

Ребенок должен знать номера телефонов родителей наизусть! Заучивайте ваши номера телефонов с ребенком, начиная с 3 лет

2.8. ПРОСТЫЕ ВЕЩИ — ЗАПОМНИ И ИСПОЛЬЗУЙ!

2.8.1. График дня

График дня может (и должен) быть у ребенка любого возраста.

Режим 6–8 месяцев
2–3 сна

7.00–7.30	Подъем, завтрак
9.00–9.30	Начало утреннего сна — через 1,5–2 час после пробуждения. Идеальная длительность утреннего сна — 1,5–2 часа
12.00–12.30	Обед
12.30–14.00	Начало дневного сна — через 2–2,5 часа после пробуждения от утреннего сна. Длительность 1,5–2 часа
15.00–16.00	Начало необязательного третьего сна (30–60 мин), если первые 2 сна были короткими или малыш явно показывает признаки усталость
17.00–17.30	Ужин (после пробуждения)
19.00–19.30	Начинаем подготовку ко сну (ритуалы)
19.30–20.00	Малыш спит

Не бойтесь гулять с малышом зимой. Свежий воздух, даже зимний, полезен!

Вы можете дополнить график любыми действиями: например, массаж, прогулка, игра, чтение книг. Все это поможет организовать время и вам самим.

Режим 9–13 месяцев
2 сна

7.00–7.30	Подъем, завтрак
9.00–10.00	Начало утреннего сна — через 2–3 часа после пробуждения.
12.30–13.00	Обед
13.00–14.00	Начало дневного сна — через 2–3 часа после пробуждения от утреннего сна
17.00–18.00	Ужин
18.30–19.00	Начинаем подготовку ко сну (ритуалы: ванная и т.д., включая кормление на ночь)
19.00–19.30	Малыш спит

В этом возрасте малыш уже очень активен, поэтому потребуется больше вашего внимания: наполните график совместными играми, действиями; можете начинать посещать бассейн, секции раннего развития или больше гулять на свежем воздухе.

Режим 13–15 месяцев
1 сон

7.00–7.30	Подъем, завтрак
12.30–13.00	Обед
13.00–14.00	Начало дневного сна (тихого часа)
17.00–18.00	Ужин через 2–3 часа после пробуждения от утреннего сна
18.30–20.00	Начинаем подготовку ко сну (ритуалы: ванная и т.д., включая кормление на ночь)
19.00–20.30	Малыш спит

У детей старшего возраста в графике должны быть указаны все секции и дополнительные занятия.

Не забудьте оставить ребенку время для отдыха!

2.8.2. Меры предупреждения опасных ситуаций

• Если ребенок самостоятельно (без сопровождения взрослого) посещает школу, секцию или гуляет во дворе, то объясните ему, что **крайне важно предупреждать вас, куда и с кем он направляется** и примерно во сколько вернется! На собственном примере покажите ему, как это делать, например: «Сынок, я пошла в магазин, вернусь через час! Чем ты будешь заниматься?»

• Даже если вы не находитесь рядом, **приучитесь сообщать друг другу о своих планах по телефону**. Сделайте это полезной традицией семьи — держать друг друга в курсе своих дел.

• **Объясните ребенку и не переставайте повторять об опасных ситуациях, которые возможны на улице.**

• **Не отпускайте ребенка на улицу одного**, без друзей (когда ребенок гуляет с друзьями, возможность совершения опасных ситуаций снижается, так как дети увлечены игрой и общением).

Основные правила поведения на улице

НЕ сообщать свои личные данные (адрес, телефон) незнакомым людям

НЕ соглашаться куда-либо идти с незнакомцем

НЕ принимать подарки от посторонних

НЕ задерживаться на улице до темноты

НЕ гулять в потенциально опасных местах (стройка, пустырь)

НЕ знакомиться с посторонними людьми

НЕ садиться в машину к посторонним людям

• **Соблюдайте правила дорожного движения** сами и расскажите о них своим детям.

Маленькие дети всегда передвигаются вместе с родителями, но обязательно наступит день, когда придется переходить дорогу самостоятельно, добираясь, например, до школы. К этому моменту маленького пешехода важно подготовить, обучив азам правил дорожного движения на личном примере.

Что делать

Двигаться по переходным дорожкам и тротуарам можно только с правой стороны.

Если тротуара нет, можно идти по велосипедной дорожке тоже только с правой стороны, чтобы не мешать велосипедистам.

За городом можно идти по краю проезжей части НАВСТРЕЧУ транспорту.

Дорогу (проезжую часть) нужно переходить по пешеходному переходу. Переход может быть регулируемый или нерегулируемый.

Регулируемый переход: очередность движения на нем определяется светофором или регулировщиком.

Нерегулируемым называют переход, где отсутствует светофор и нет регулировщика. Такой переход, как и регулируемый, отмечен дорожной разметкой в виде продольных широких полос через всю ширину дороги («зеброй»).

При переходе дороги, даже на регулируемом переходе надо позаботиться о собственной безопасности и посмотреть все ли машины остановились на запрещающий сигнал светофора. **Посмотрите сначала налево, а дойдя до середины — направо, затем продолжайте путь.**

Переходить улицу необходимо только на **зеленый сигнал светофора**.

В современных мегаполисах есть много подземных переходов, которые являются наиболее безопасными.

В темное время суток нужно использовать на одежде **светоотражающие вставки**, что позволяет водителям гораздо раньше увидеть пешехода.

Что делать нельзя

- Переходить дорогу в неустановленном месте.
- Пересекать проезжую часть на поворотах.
- Переходить проезжую часть между стоящими автомобилями.
- Обходить стоящий автобус — надо дождаться, когда он отъедет от остановки.
- Перебегать дорогу перед близко идущим автомобилем.
- Играть рядом с проезжей частью или на ней.
- Кататься на велосипедах, роликах, самокатах, скейтбордах и т. п. по проезжей части, а не по выделенным дорожкам.
- Пересекать дорогу, глядя в смартфон и/или в наушниках.

Безопасность детей в транспорте

При поездке детей в транспорте нужно соблюдать следующие правила:

- дети должны спокойно сидеть или стоять, держась за поручни, в салоне транспортного средства;
- в автомобиле дети должны быть пристегнуты или сидеть в автокреслах (бустерах), соответствующих весу и росту ребенка;
- двери и окна автомобиля во время движения должны быть заблокированы;
- если ребенок плачет, плохо переносит поездку, нужно остановиться на обочине, какое-то время подержать его на руках, дать отдохнуть, а потом вновь усадить в кресло и продолжить путь;
- планировать основную часть дороги на сон ребенка;
- соблюдать скоростной режим.

Согласно правилам дорожного движения (п. 22.9), перевозка детей в возрасте младше 7 лет в легковом автомобиле и кабине грузового автомобиля, конструкцией которых предусмотрены ремни безопасности либо ремни безопасности и детская удерживающая система ISOFIX*, должна осуществляться с использованием детских удерживающих систем (устройств), соответствующих весу и росту ребенка.

Перевозка детей на заднем сидении автомобиля

- до 7 лет — в автокресле. В возрасте до года малыш должен располагаться спиной по ходу движения, старше года — лицом;

- от 7 до 12 лет — в детском удерживающем устройстве в зависимости от веса и роста ребенка;
- при росте выше 150 см и весе больше 36 кг ребенка до 12 лет можно пристегивать обычными ремнями безопасности без удерживающих устройств.

Перевозка детей на переднем сидении автомобиля

- В возрасте от 0 до 7 лет обязательно использование автокресла. В возрасте до года малыш должен располагаться спиной по ходу движения, старше года — лицом;
- от 7 до 12 лет используются детские удерживающие системы (устройства), соответствующие весу и росту ребенка;
- необходимо отключить подушку безопасности, которая при ДТП может травмировать маленького пассажира.

Почему нельзя оставлять детей одних в автомобиле

- В машину даже на парковке может въехать другое транспортное средство.
- Автомобиль могут эвакуировать вместе с ребенком, не разглядев его за тонированными стеклами.
- В автомобиле может произойти самовоспламенение и возгорание.
- Оставаясь один в закрытом автомобиле, ребенок испытывает сильный стресс, что в дальнейшем может повлечь нарушения сна, поведения.
- В герметично закрытом автомобиле, особенно в жаркую погоду температура быстро становится чрезвычайно высокой и ребенок может, как минимум, получить тепловой удар, в худшем случае такая ситуация может привести к летальному исходу.
- В холодное время года ребенок может переохладиться.
- Ребенок может случайно пораниться, запутаться в ремне безопасности.
- Прищемить часть тела, случайно нажав на незаблокированную кнопку электрического стеклоподъемника.
- Дотянуться до мелких вещей (например, плоских маленьких

батареек или монет), взять их в рот, поперхнуться, что приведет к непроходимости дыхательных путей, или проглотить (об опасности проглатывания инородных тел написано в разделе 1.4.2).

Правила для родителей

- Не позволяйте ребенку без присмотра забираться в автомобиль.
- Держите машину запертой, когда она стоит на парковке.
- Убедитесь, что дети не имеют доступа к ключам от машины.
- Научите детей, что автомобиль — не место для игр.
- Если задние сиденья откидываются, держите их закрытыми, чтобы ребенок не мог забраться в багажник изнутри автомобиля.
- Напоминайте детям, что в машинах, особенно в их багажниках, нельзя прятаться.
- Не открывайте двери автомобиля во время остановки, если это создаст помехи другим участникам дорожного движения. Требование относится и к водителям и к пассажирам автомобилей.

Правила поведения на парковках

Запрещается оставлять в транспортном средстве на время его стоянки ребенка в возрасте младше 7 лет без взрослых.

При перемещении по территории в местах парковки автомобилей родителям необходимо держать детей за руку.

Нужно быть готовым к тому, что каждый автомобиль на стоянке в любое время может начать движение.

Прежде чем выйти из-за припаркованной машины, нужно остановиться, посмотреть по сторонам и только потом продолжать движение.

Правила движения на велосипедах и электросамокатах

Перед началом движения необходимо надеть шлем, защитные очки, а также другие средства защиты, такие как налокотники, наколенники и защита запястий. Важно, чтобы ребенок при этом был в обуви, которая хорошо держится на ногах. Все это поможет снизить риск получения серьезных травм при падении или столкновении.

Двигаясь по тротуару, нужно аккуратно обгонять прохожих.

Перед каждой поездкой необходимо проверить работу тормозов, надежность крепления руля, наклона и высоты рулевой колонки, давление в шинах, а для электросамоката еще и заряд батареи.

Дети до 18 лет должны кататься только в специально отведенных для этого местах, например, в парках или на специальных треках. Это поможет избежать столкновений с другими участниками дорожного движения.

В темное время суток необходимо включать фары. Нельзя превышать скорость в 25 км/ч и держаться за руль одной рукой.

Передвигаясь по дороге или тротуару, надо учитывать, что тебя могут не заметить, поэтому нужно иметь возможность сообщать о своем приближении световыми и/или звуковыми сигналами.

Пешеходы всегда имеют приоритет на пешеходных дорожках и тротуарах. Когда их много и нет возможности свободно передви-

гаться, надо остановиться и идти рядом с велосипедом или самокатом, пока не появится пространство, обеспечивающее безопасную для окружающих езду.

Пересекать дорогу в том числе и по пешеходному переходу можно только пешком, электросамокат (или велосипед) нужно катить рядом.

Очень опасно двигаться на велосипеде, самокате, скутере, роликах, гироскутере и др. возле припаркованных машин на дороге или на стоянке. Водителю, который начал двигаться, сложно остановиться мгновенно. Кроме того он может не увидеть маленького или быстро двигающегося ребенка.

• **Простым и доступным для ребенка языком расскажите о правилах и законах**, принятых в обществе, на примере «Что такое **ХОРОШО** и что такое **ПЛОХО**».

• **Избегайте гиперопеки**: контролируйте ребенка только по тем вопросам, где и когда это действительно необходимо.

• **Уважайте своего ребенка**, не позволяйте другим заставлять его совершать какие-либо действия против его воли или против моральных принципов.

• **Объясняйте детям**, что их безопасность в их же руках (в их поступках): каждый неправильный поступок обязательно приведет к неблагополучным последствиям.

• **Создавайте доверительные отношения в семье** для того, чтобы ребенок не боялся обратиться за помощью к вам, не боялся

и не стеснялся рассказывать вам все, что с ним происходит. Все сказанное ребенком воспринимайте всерьез!!! Всегда отвечайте ребенку искренне, обдумав свое высказывание (совет).

• **Очень важно окружение ребенка,** особенно виртуальный мир, в который он погружается через всевозможные гаджеты — планшеты, телефоны, компьютеры. В настоящее время функционирует много каналов в различных видеохостингах, не имеющих должного контроля и цензуры. Телевидение не является исключением (несоблюдение возрастного ограничения «18+»), где ребенок может столкнуться с демонстрацией жестокости, насилия, опасных трюков и т. д.

• **Поддерживайте отношения с друзьями детей и их родителями.**

• **Соблюдайте гражданскую ответственность** и сообщите в полицию, если вы знаете, что другой ребенок (например, ребенок

соседей) подвергается насилию, избиению со стороны родителей, принуждению к противоправным действиям.

2.8.3. Как снизить травматизм у детей

Ответственность взрослого — обеспечить безопасность ребенка!

Чем младше возраст, тем большего внимания заслуживает ребенок. Физиологические особенности координации у детей раннего возраста могут повышать риск травматизации. Сопровождайте ребенка при прогулках: находитесь в шаговой доступности (расстояние в шаг); предупреждайте опасные действия — прыжки с высоты, подъемы на высокие лестницы (на площадке) без страховки взрослого; не оставляйте детей без присмотра вблизи водоемов, возле окон, на балконе, лестничной площадке, в кровати без бортиков; пристегивайте ребенка в коляске и т. д.

У детей школьного возраста необходимо формировать спортивные навыки, поддерживать их стремление к физическому развитию, что позволит улучшить их силу, ловкость, координацию и, что немаловажно, ответственность за свои поступки.

Физическое развитие ребенка имеет существенное значение в предупреждении травм. Установлено, что физически развитые дети, ловкие, с хорошей координацией движений редко получают травмы, поэтому необходимо уделять значительное внимание физическому воспитанию детей.

Учитывая, что часто источником травмы у ребенка становится сверстник, важно воспитывать у детей чувство гуманности, доброты к окружающим, в том числе к другим детям.

Особое значение следует уделять формированию у детей навыков безопасного поведения, травматологической настороженности. С этой целью возможно проведение тематических игр и занятий, на которых будут продемонстрированы травмоопасные ситуации из жизни детей.

Взрослые привыкли относиться к травме ребенка как к непредвиденному несчастью, в котором никто не виноват. Родители должны хорошо знать проблему детского травматизма, чтобы каждый из них мог решить, какие именно факторы от него зависят, и своевременно их устранять.

Только совместными усилиями родителей и педагогов можно добиться снижения уровня детского травматизма.

ГЛАВА 3

ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

3.1. ПОМОЩЬ ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

Общая характеристика нарушения сознания

Ясное сознание предполагает состояние бодрствования, полную ориентацию во времени и пространстве, адекватную реакцию на окружающую действительность. Нарушение сознания есть проявление дисфункции центральной нервной системы, вследствие чего утрачиваются адекватная реакция и ориентация в окружающей обстановке.

Нарушение сознания может быть кратковременным и длительным, поверхностным и глубоким.

Кратковременная потеря сознания наблюдается при обмороках (синкопальных состояниях), судорожных припадках, сотрясении головного мозга.

Длительное нарушение сознания может наблюдаться при внутричерепной патологии (например, при развитии посттравматических гематом при повреждении головного мозга), при развитии расстройств обмена веществ (кома при сахарном диабете).

Обморок характеризуется выраженной бледностью, внезапной кратковременной потерей сознания. Другими причинами остро развившегося нарушения сознания могут быть интоксикация, гипоксия. Редко можно наблюдать истерический припадок, имитирующий обморок (диагностический маневр: если руку ребенка уронить ему на лицо, то рука упадет только при истинной коме).

По глубине нарушения (угнетения) сознания выделяют несколько степеней. К ним можно отнести оглушение, сопор, кому различной выраженности.

Оглушение проявляется снижением уровня бодрствования и обычно сопровождается сонливостью. Человек в состоянии оглушения частично дезориентирован, сонлив, но может выполнить простые просьбы или команды. На вопросы отвечает медленно или частично, ответы односложные. При глубоком оглушении речевой контакт может быть затруднен.

Сопор (крепкий сон, беспамятство) характеризуется почти полным отсутствием сознания, но сохранением целенаправленных защитных координированных движений: например, наблюдается открывание глаз на болевые и звуковые раздражители. Возможны эпизодические односложные ответы на многократно повторяемые вопросы. Пострадавший неподвижен, или у него отмечаются автоматизированные стереотипные движения, может быть потеря контроля над тазовыми функциями (непроизвольные мочеиспускание и дефекация). Сонливость у человека в сопоре проявляется длительным или глубоким сном, пробудить из которого можно только путем энергичной стимуляции.

Кома характеризуется отсутствием реакции и невозможностью пробуждения. При глубокой коме даже примитивные рефлексы могут отсутствовать. При глубокой коме отсутствует реакция на болевые раздражители. Спонтанные движения отсут-

ствуют. Могут отмечаться непроизвольные мочеиспускание и дефекация, появляются патологические типы дыхания, развивается декомпенсация сердечной деятельности.

Если ребенок потерял сознание — немедленно вызывайте скорую медицинскую помощь

Будьте готовы ответить на следующие вопросы:

- Была ли травма непосредственно перед потерей сознания?
- Имелись ли диагностированные ранее заболевания мозга или травмы в прошлом?
- Возможные хронические заболевания (например, сахарный диабет).
- Принимает ли ребенок какие-либо лекарственные препараты?
- Что непосредственно предшествовало потере сознания?

Необходимо также сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия (что и где произошло);
- число пострадавших и тяжесть их состояния (кто пострадал и что с ними);
- какая помощь им оказана или оказывается, что сделано.

Телефонную трубку при разговоре с диспетчером положите последним, когда убедитесь, что вопросов у него больше нет

Алгоритм действий при потере сознания

- Убедитесь в собственной безопасности.
- Оцените сознание пострадавшего: легкое потряхивание за плечи; громкий оклик: «Ты меня слышишь? Тебе нужна помощь?»
- Оцените наличие дыхания и признаков жизни: приблизьтесь ухом к губам пострадавшего; глазами наблюдайте экскурсию грудной клетки пострадавшего.

• Оцените наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд. При наличии регулярного дыхания и отсутствии очевидных повреждений поверните ребенка в восстановительное положение на боку, ослабьте галстук или шарф (если они есть), расстегните ворот верхней одежды, ослабьте брючный ремень для обеспечения проходимости дыхательных путей и снижения риска аспирации.

• Дождитесь приезда скорой помощи рядом с ребенком (не оставляйте его без присмотра).

• Если сознание быстро восстановилось, и ребенок чувствует себя хорошо, вы можете не вызывать скорую помощь, тем не менее в любом случае пострадавшему, перенесшему обморок, следует обратиться к врачу с целью обследования и определения причины возникшего нарушения сознания.

Пострадавшему, который находится без сознания и у которого отсутствуют дыхание и пульс, следует начинать реанимационные мероприятия до приезда специализированной бригады!

3.2. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

Чаще всего причиной остановки сердца у детей является нарушение дыхания. Кардиологическая причина у детей встречается редко.

Отсутствие навыков проведения базовой сердечно-легочной реанимации в реальной жизни приводит к тому, что менее 1/3 пациентов с остановкой сердечной деятельности проводится базовая сердечно-легочная реанимация очевидцами произошедшего.

Выживаемость детей с остановкой сердца вне стационара составляет от 2 до 10%. Вместе с тем многие национальные ассоциации кардиологов не устанавливают возрастных ограничений в обучении сердечно-легочной реанимации: исследования показывают, что дети с 9 лет способны усваивать навыки по проведению сердечно-легочной реанимации.

Реанимация — восстановление жизненно важных функций организма (прежде всего дыхания и кровообращения). Реанимацию проводят тогда, когда отсутствует дыхание и прекратилась сердечная деятельность, или эти функции угнетены настолько, что дыхание и кровообращение не обеспечивают потребности организма.

Действия при реанимации направлены прежде всего на ликвидацию причин умирания и восстановление функций дыхания и кровообращения. Оживить можно только жизнеспособный организм.

Почти любая критическая ситуация, заканчивающаяся внезапной смертью, является показанием к незамедлительной реанимации, и чем раньше она начата, тем более вероятен успех

Период (5–6 минут), который отделяет состояние клинической смерти от биологической, не оставляет времени на разговоры, размышления и выжидание: при терминальном состоянии минимальная, но своевременно оказанная помощь бывает эффек-

тивнее сложнейших врачебных мероприятий, предоставляемых с отсрочкой.

При тяжелой травме, поражении электрическим током, утоплении, удушении, отравлениях, ряде заболеваний может возникнуть потеря сознания, т. е. состояние, когда пострадавший лежит без движений, не отвечает на вопросы, не реагирует на окружающие раздражители.

Человек, оказывающий помощь, должен уметь отличать потерю сознания от смерти.

Признаки жизни

• наличие сердечных сокращений (определяют рукой или ухом на грудной клетке в области левого соска);

• наличие пульса на артериях (сонная артерия определяется на шее, бедренная артерия — в паху);

• наличие дыхания (определяют, следя за движениями грудной клетки и живота);

• наличие реакции зрачков на свет (если осветить глаз пучком света, например фонариком, наблюдается сужение зрачков; при дневном свете эту реакцию можно проверить так: на некоторое время закрывают глаз рукой, затем быстро отводят руку в сторону, при этом заметно сужение зрачка).

Наличие признаков клинической смерти требует немедленного проведения реанимационных мероприятий. Следует помнить, что отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет еще не означает, что потерпевшего нельзя спасти. Пострадавшему необходима срочная помощь для восстановления жизненных функций

Одной из первоочередных задач при оживлении пострадавшего и поддержании жизнедеятельности организма является быстрое восстановление кровообращения, необходимого для работы всех органов.

3.2.1. Сердечно-легочная реанимация

Показания для проведения сердечно-легочной реанимации

При отсутствии сознания, дыхания, невозможности определить пульс (или вы не уверены, что пульс определяете) начинайте компрессии грудной клетки. Резкое снижение частоты сердечных сокращений у детей является показанием для начала компрессий грудной клетки. Качественно проведенный непрямой массаж сердца при остановке сердечной деятельности позволяет обеспечить значительный кровоток в жизненно важных органах и повышает шанс восстановления кровообращения.

3.2.1.1. Этапы проведения сердечно-легочной реанимации

I. Оцените собственную безопасность и безопасность пострадавшего.

Перед началом реанимационных мероприятий необходимо удостовериться в безопасности места их проведения как для спасателя, так и для пострадавшего. Передвижение пострадавшего возможно только при условии опасности зоны проведения реанимационных мероприятий.

II. Проверьте реакцию пострадавшего.

Для определения реакции необходимо мягко пошевелить пострадавшего, спросить о его самочувствии; если известно имя — назвать его по имени.

III. Проверьте дыхание.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего. При отсутствии дыхания грудная клетка пострадавшего останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания и сознания определяет необходимость

вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

Оценка дыхания: вижу, слышу, ощущаю.

IV. Проверьте пульс.

Если пострадавший без сознания и у него отсутствует дыхание, попытайтесь определить пульс путем пальпации на лучевой артерии.

V. До начала сердечно-легочной реанимации пострадавшего необходимо уложить на жесткую поверхность (например, на пол или на землю).

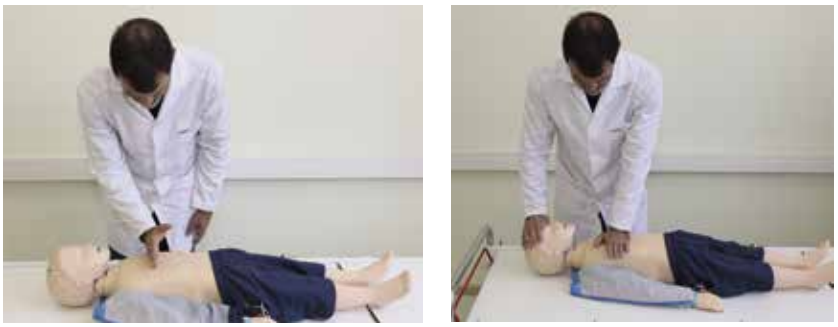
Критерии адекватно проводимого непрямого массажа сердца

• Проведение непрямого массажа только на твердой поверхности.

• Установка рук в центре грудной клетки по среднесосковой линии, основание ладони — на средине грудной клетки.

• Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 5–6 см, частота — 100–120 надавливаний в 1 минуту; после каждого нажатия грудная клетка должна восстановить исходную форму.

• Непрерывное проведение непрямого массажа сердца и вдохов искусственного дыхания (соотношение 15:2 у детей до 8 лет и 30:2 — у детей старше 8 лет) в течение 2 минут. При невозможности проведения искусственных вдохов выполняются только



Положение рук на грудной клетке при проведении сердечно-легочной реанимации у детей в возрасте до 8 лет

Положение рук на грудной клетке при проведении сердечно-легочной реанимации у детей в возрасте старше 8 лет

компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца), непрерывно в течение 2 минут с частотой 100–120 в минуту.

• В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Предусматривается смена участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5–6 циклов надавливаний и вдохов, так как физическая усталость может привести к неэффективным компрессиям грудной клетки.

3.2.1.2. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЯМ

• При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи. Для этого надо громко позвать на помощь,

обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия, и дать ему соответствующее указание. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте скорую. Сообщите мне, что вызвали».

• При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно (например, используя функцию громкой связи в телефоне). При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию: место происшествия, что произошло, число пострадавших и что с ними; какая помощь оказывается. Телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и других специальных служб производится по телефону **112** или **103** или региональным номерам.

• Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей у пострадавшего: одну руку положите на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой возьмите за подбородок, запрокиньте голову, поднимите подбородок и нижнюю челюсть.

Открытие верхних дыхательных путей с помощью запрокидывания головы

• Контролируйте эффективность вдоха по экскурсии грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох. Используйте методику дыхания «рот в рот», зажимая ноздри. Выполните 5 спасательных вдохов.

Перед тем как начать искусственное дыхание «рот в рот»

• Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи, после выполнения 5 спасательных вдохов необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться на твердой ровной поверхности в положении лежа на спине. Основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

Положение рук на грудной клетке при проведении сердечно-легочной реанимации

• Продолжите реанимационные мероприятия, чередуя 15 надавливаний на грудину с 2 искусственными вдохами (детям до 8 лет) или 30 надавливаний с 2 вдохами (детям старше 8 лет). Продолжайте чередовать компрессии грудной клетки и искусственные вдохи в течение 2 минут без перерыва.

• Новорожденным (детям до 1 месяца жизни) надавливания производят двумя пальцами в соотношении 3 компрессии к 1 искусственному вдоху.

Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях

- при появлении у пострадавшего явных признаков жизни;
- в связи с прибытием бригады скорой медицинской помощи;
- вследствие невозможности продолжения сердечно-легочной реанимации из-за физической усталости.

3.2.1.3. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ В ОСОБЫХ СЛУЧАЯХ

Травма

• Высокая вероятность нарушения проходимости дыхательных путей осколками зубов, кровью или другими фрагментами (тщательный осмотр ротовой полости: необходимо очистить только видимую часть рта, не погружая пальцы глубоко в ротовую полость пострадавшего, чтобы не протолкнуть глубже возможное инородное тело).

• Необходимо остановить имеющееся наружное кровотечение при помощи давящей повязки или прямого давления на рану.

• При травме шейного отдела позвоночника следует минимизировать не только движение в нем, но и любые перемещения головы. (Реанимирующий должен поддерживать проходимость дыхательных путей с помощью выведения нижней челюсти, стараясь не наклонять голову. Если выведения нижней челюсти недостаточно для обеспечения проходимости дыхательных путей, следует запрокинуть голову. Если в реанимационных мероприятиях принимают участие 2 спасателя, то один может ограничивать движение в шейном отделе позвоночника, другой — обеспечивать проходимость дыхательных путей).

• Ребенка с подозрением на травму по возможности следует сразу госпитализировать в педиатрический травматологический центр.

Алгоритм подробного осмотра пострадавшего

• Осмотрите голову пострадавшего: делайте это максимально осторожно и аккуратно.

• Выполните осмотр шеи пострадавшего.

• Внимательно и осторожно осмотрите грудь и спину пострадавшего.

• Выполните осмотр живота и таза пострадавшего: действуйте бережно и внимательно.

• Осмотрите конечности пострадавшего.

• При выявлении травм и других состояний, угрожающих жизни и здоровью пострадавшего, выполните соответствующие мероприятия первой помощи.

Глава 4

Болезни детского возраста. Синдромы и симптомы заболеваний у детей

4.1. ЛИХОРАДКА

Лихорадкой является повышение температуры тела выше 38,0°С.

Лихорадка — это защитная реакция организма, которая помогает быстрее выздороветь от инфекции. При температуре тела ≥38,0°С вирусы начинают погибать, а организм человека — вырабатывать специальные вещества для борьбы с инфекцией

Снижение температуры лекарствами не является главной задачей для выздоровления: напротив, вы можете ухудшить состояние и вызвать осложнения, если бесконтрольно давать жаропонижающие.

Опасность для исходно здорового ребенка может представлять повышение температуры выше 40–40,5°С. Таким образом, если у ребенка нет тяжелой патологии, например порока сердца или эпилепсии, и если он хорошо переносит лихорадку (не жалуется на боль, не отказывается от питья, интересуется окружающим), жаропонижающие препараты начинают давать при температуре 38,5–39,0°С и выше.

Главное при лихорадке — это выяснить причину. Сколько дней температурит ребенок — не показатель тяжести болезни!

Нужно срочно вызвать врача

- если ребенок вялый или постоянно спит;
- ребенку меньше 3 месяцев;
- лихорадка сочетается с такими симптомами, как головная боль (в том числе если яркий свет вызывает боль в глазах), тошнота и рвота, кожная сыпь, затрудненное глотание и слюнотечение;
- обезвоживание (ребенок не мочился 6 часов, плачет без слез, слизистые оболочки и кожа сухие, глаза запавшие);
- появление непонятных симптомов.

Если вы не можете самостоятельно оценить состояние ребенка или у вас имеются сомнения, лучше обратитесь к врачу!

Правила снижения лихорадки

• Не нужно пытаться снизить температуру тела до 36,6°С и не стоит ждать моментального эффекта от лекарств.

Для ребенка безопасным является умеренное снижение температуры, а не быстрое падение на несколько градусов. Снижение лихорадки на 1,0–1,5°С считается хорошим эффектом. Например, если температура тела была 39,5°С, а через 30–40 минут после приема лекарства снизилась до 38,5°С, то лекарство действует.

! Препарат не всегда действует быстро, и даже после того как ребенок выпил его, то несколько минут температура может еще подниматься. Не стоит паниковать и измерять температуру каждые 5–10 минут

• Опасность лихорадки заключается в обезвоживании организма, поэтому ребенка необходимо выпаивать.

• При очень высокой температуре тела — физические методы охлаждения.

Обтирание водой комнатной (не холодной!) температуры (25–30°С). Нельзя использовать спирт или уксус: это может вызвать кожные осложнения или интоксикацию.

! Нельзя обтирать ребенка, если у него бледная кожа, озноб, холодные конечности! В таких случаях помогает растирание, согревание кистей и стоп, которые уменьшают спазм сосудов и улучшают кровообращение. В таких случаях также могут использоваться спазмолитики, например дротаверин

Лекарства

У детей разрешенными безопасными и эффективными препаратами являются парацетамол и ибупрофен:

• для парацетамола доза составляет 15 мг на килограмм веса ребенка на один прием, не более 4 раз в сутки;

• для ибупрофена доза составляет 6–10 мг на килограмм веса ребенка на один прием, не более 3 раз в сутки.

При расчете дозы стоит ориентироваться на вес ребенка, а не на его возраст. На упаковке препарата указана средняя его доза, которая может быть как недостаточной, так и избыточной, поэтому при сомнениях всегда спрашивайте своего врача.

Не стоит чередовать препараты. Одновременное применение парацетамола и ибупрофена опасно и повышает риск развития у ребенка тяжелого поражения почек

Ибупрофен не применяют при ветряной оспе из-за риска серьезного осложнения.

Не применяйте у детей для снижения температуры

- нимесулид (может быть назначен врачом только при серьезных ревматологических заболеваниях);
- ацетилсалициловую кислоту (Аспирин);
- метамизол натрия (Анальгин) крайне нежелателен в связи с серьезными побочными эффектами.

4.2. ВИРУСНЫЕ И БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Ребенок в раннем детстве может часто болеть. Особенно родителей пугает, когда имеется острая инфекция с лихорадкой. Для правильного лечения необходимо понимать, какая инфекция у ребенка — вирусная (вызвана вирусами) или бактериальная (вызвана бактериями). Это, пожалуй, самый важный вопрос на первом этапе, когда ребенок заболевает. Отсюда и принципиально важное лечение — нужен антибиотик или нет?

Острые респираторные вирусные инфекции

Острые респираторные вирусные инфекции (или ОРВИ, простуда) протекают легко, не наносят вреда здоровью в отличие от бактериальных инфекций и гриппа.

! Важно не пропустить именно бактериальные инфекции — они опасны

Ребенок может болеть ОРВИ в среднем до 6–8 раз в год, и это нормальное формирование иммунитета. Главное, чтобы все эти ОРВИ не потребовали антибиотиков. ОРВИ опасны детям с тяжелой хронической патологией, так как вызывают обострение.

Не всегда удается понять (тем более родителям), чем болеет ребенок, но полезно знать настораживающие симптомы тяжелой болезни.

В таблице приведены некоторые различия между вирусными и бактериальными инфекциями.

Признаки	Вирусные инфекции	Бактериальные инфекции
Какие болезни	Назофарингит (насморк), тонзиллит-ангина (с катаром), круп, бронхит (в 90% случаев), бронхиолит, герпангина, стоматит	Ангина (без катара), отит, синусит, пневмония, эпиглоттит, бактериемия, мочевая инфекция
Как часто встречаются	Намного чаще	Реже
Катаральные явления (насморк, кашель, покраснение и першение/боль в горле)	Есть в большинстве случаев	Чаще нет
Симптомы тяжести, в том числе:	Отсутствуют	Имеются
— снижение аппетита	Может быть	Есть
— отказ от питья	Чаще нет	Есть
— снижение активности	Нет	Есть
— сонливость	Редко	Часто
— безутешный плач	Нет	Может быть
Изменения в анализах крови (общий анализ, С-реактивный белок, или СРБ) может интерпретировать только врач	Чаще маркеры воспаления не повышены или повышены незначительно	Чаще маркеры повышены
Антибиотики	Не помогают, не нужны	Необходимы

Помните, что данные признаки не всегда помогают определить, какая болезнь.

! Диагноз должен выставить врач

Вы, как ответственный родитель, должны понимать, когда обращаться к врачу и на что обратить внимание.

В большинстве случаев ОРВИ лихорадка держится 1–3 дня, а далее в течение нескольких дней — субфебрилитет (температура тела 37–38,0°С). Однако если у ребенка стойко поднимается температура выше 38,0°С и нет улучшений более 3 дней, то следует подумать о бактериальной инфекции.

Существуют также ситуации, когда ребенок болел ОРВИ, и лихорадка прошла, но потом состояние ухудшилось, и температура поднялась вновь, началась так называемая вторая волна. В этих случаях вероятно бактериальное осложнение (например, отит).

Что еще важно

Высота температуры не говорит о том, какая именно инфекция. Например, энтеровирус (не нужен антибиотик) может протекать с температурой 40,0°С, а тяжелая пневмония — при 38,5°С.

Для тяжелой инфекции оценка внешнего вида и поведения ребенка зачастую важнее, чем показатели термометра.

Симптомы тяжести, когда срочно стоит обратиться к врачу:

- резко нарушены общее состояние и активность ребенка;
- раздражительность (крик при прикосновении);
- вялость, сонливость;
- отсутствие глазного контакта (ребенок не фиксирует взгляд или не удерживает его);
- отказ от еды и питья;
- бледность;
- повторная рвота (без кишечных проявлений);
- обезвоживание (сухость губ и кожных покровов, редкие мочеиспускания, плач без слез).

Важно понимать, что вирусы лечат противовирусными препаратами, а бактерии — антибиотиками

Вирусы — это неклеточные микроорганизмы, состоят из частиц (РНК или ДНК) в оболочке, которые размножаются в организме человека, тем самым вызывая болезнь. Противовирусные препараты направлены на прекращение их размножения.

Бактерии — это клеточные структуры, и антибиотик разрушает эту клетку. Так как у вируса нет клетки, антибиотик на него не может подействовать!

Именно поэтому антибиотики совершенно бесполезны при вирусных инфекциях (без осложнений), а противовирусные препараты никак не помогут справиться с бактериальной инфекцией.

Не все противовирусные препараты работают при легких ОРВИ, и, как правило, не нужны. Однако при более тяжелых ОРВИ или при определенных инфекциях, например при гриппе, эти препараты эффективны. Но основное правило применения противовирусных лекарств — это их назначение в первые 2 дня болезни!

! Самостоятельно давать антибиотик при первых признаках ОРВИ не только бесполезно, но и опасно

Антибиотики и их свойства

• При чрезмерном использовании антибиотиков у бактерий может развиться нечувствительность к ним, т.е. в следующую инфекцию, когда они нам будут нужны, ни этот, ни даже другой антибиотик могут просто не сработать.

• Антибиотики не предотвращают бактериальные осложнения. Нельзя назначать антибиотики «на всякий случай». У всех людей в дыхательных путях, в кишечнике живут «хорошие» бактерии, которые нас защищают, а прием антибиотика без надобности убивает эти «хорошие» микробы, что вызывает снижение иммунитета!

• Злоупотребление антибиотиками вызывает излишний вес, ожирение, нарушение флоры кишечника. Не стоит забывать и о побочных эффектах — различных аллергических реакциях, поносе, тошноте, боли в животе.

Конечно, не давать антибиотики вообще тоже нельзя. Бактериальные инфекции не пройдут без антибиотика, но лекарства должны назначаться врачом. Самолечением заниматься нельзя, поскольку вы не знаете, как лекарства из рекламы повлияют на организм вашего ребенка.

4.3. БОЛИ В ЖИВОТЕ

Ваш ребенок говорит, что у него болит живот, но вы не уверены, что это так?

Приведем несколько распространенных причин болей в животе у детей и симптомы, на которые следует обратить внимание.

Какой бы ни была причина, боль в животе всегда вызывает беспокойство у родителей. Важно понять, насколько организм может справиться с этим симптомом самостоятельно, или это что-то серьезное. Определить причину болей в животе обычно бывает просто. Вот что вам нужно знать о болях в животе у детей и о том, когда следует беспокоиться.

4.3.1. Внезапная боль в животе без других симптомов

Внезапная боль в животе, так называемая кишечная колика, которая появляется и исчезает в течение нескольких часов, обычно является признаком одного из двух явлений — повышенного газообразования или спазма кишечника.

Спастическая боль через 1–2 часа после еды может указывать на запор. Если запор становится постоянным, попробуйте увели-

чить потребление клетчатки. Не забывайте и о питьевом режиме! Полезно пить простую воду.

Мягкое слабительное, такое как натрия пикосульфат (в дозе 1 капля на 2 килограмма веса), или макрогол, или лактулоза (в возрастной дозировке), также окажет существенную помощь.

Лекарственные препараты следует применять после консультации врача и по его назначению

Боль, уменьшающаяся после отхождения газов, связана с метеоризмом. Когда отхождение газов усиливается, необходимо выяснить, какие продукты вызывают это расстройство, чтобы предотвратить вздутие живота в будущем.

4.3.2. Повторяющиеся неприятные приступы вздутия живота

Возможной причиной метеоризма может быть выпитый фруктовый сок, содержащий очень много сахара, или потребление большого количества фруктов, при котором нормальные кишечные бактерии поглощают сладкое и выделяют газ. Причиной метеоризма может быть и неспособность переваривать определенные простые углеводы, например лактозу, в связи с отсутствием фермента, необходимого для расщепления молочного сахара. Лактазная недостаточность, которая чаще затрагивает детей азиатского, африканского, средиземноморского и латиноамериканского происхождения, может проявляться после 2 лет жизни. Некоторые дети также испытывают трудности с перевариванием сложных крахмалов, содержащихся в бобовых и овощах.

Если вы подозреваете, что у ребенка плохая переносимость углеводов, рассмотрите возможность замены обычного сока на домашний компот без добавления сахара и на безлактозное молоко или молоко с низким содержанием лактозы.

Прежде чем исключать из рациона богатые питательными веществами молочные продукты, проконсультируйтесь с врачом. К тому же добавление нескольких капель лактазы на крахмалистые продукты поможет облегчить их переваривание

4.3.3. Внезапная боль в животе с лихорадкой, рвотой и диареей

Лихорадка обычно сигнализирует о том, что организм борется с бактериями или вирусами. Если боль в животе быстро приводит к рвоте и диарее, главными подозреваемыми являются вирусы (норавирус, ротавирус), передающиеся от другого больного, или болезни пищевого происхождения, такие как сальмонеллез, кампилобактериоз.

Около 90% гастроэнтеритов, или «желудочного гриппа», вызываются вирусными инфекциями, которые проходят сами по себе. Точно так же большинство случаев пищевого отравления не требуют специального лечения. Исключением являются случаи заражения, при которых возникают более «страшные» симптомы, например, кровавый понос.

Решающим значением для выздоровления вашего ребенка является предотвращение обезвоживания. Давайте сбалансированные по минеральным веществам растворы — в небольших количествах, дробно, но часто. Существуют готовые солевые растворы для восполнения потерь при рвоте и диарее. Важно избегать соков, в частности потому, что содержание сахара в них

настолько велико, что они только усиливают диарею и вздутие живота. Можно давать сорбенты, но помните, что рвотные позывы и диарея — природный способ избавиться от инфекции.

Болезненность в нижней части живота или спине может быть вызвана инфекцией мочевыводящих путей, которая чаще встречается у девочек из-за анатомических особенностей в строении органов мочевыделения (более короткая уретра).

Жжение или боль во время мочеиспускания — явные признаки инфекции мочевыводящих путей, но не все дети испытывают эти симптомы, да и малыши часто не могут вам сказать, где и как болит. Надо помнить, что некоторые дети склонны к рвоте при повышении температуры, поэтому рвота не исключает инфекции мочевыводящих путей.

Если вы подозреваете, что у ребенка инфекция мочевыводящих путей, врач может подтвердить диагноз простым общим анализом мочи и микробиологическим исследованием мочи (строго до начала терапии). Ребенок должен получить антибиотики, чтобы инфекция не распространилась на почки. Клюквенный сок также является полезным средством.

Рекомендуется подмывать девочек по направлению спереди назад (особенно после дефекации), что может предотвратить в дальнейшем повторения инфекций.

4.3.4. Боль в правом боку с температурой

Аппендицит может имитировать обычный «желудочный» вирус с потерей аппетита, рвотой и болезненностью, начинающейся возле пупка и перемещающейся в правый бок в нижней части живота. Аппендицит возникает, когда аппендикс (отросток толстой кишки, расположенный на слепой кишке) блокируется или отекает, а слизь и бактерии накапливаются, что и приводит к воспалению (и даже может вызвать гнойное воспаление — абсцесс). Обычно для развития серьезной инфекции в слепой кишке требуется около 48 часов

после обнаружения первых симптомов и от 4 до 5 дней для образования абсцесса. Подсказкой для родителя будет усиление боли при движении, из-за чего ребенок может ходить сгорбившись или гримасничать при резком движении.

Если все признаки указывают на аппендицит, нужно как можно скорее обратиться за медицинской помощью: аппендицит требует экстренной операции! Следует избегать приема обезболивающих, но спазмолитики и поза эмбриона сделают ожидание врача более комфортным для ребенка

Боль в животе с высокой температурой на 2–3-й день от начала ОРВИ может свидетельствовать о развитии пневмонии (чаще с плевритом).

4.3.5. Периодическое жжение или боль в верхней части живота, которые усиливаются после еды

Когда смесь пищи и кислоты течет обратно через слабый сфинктер из желудка в пищевод (гастроэзофагеальный рефлюкс, или ГЭР), это вызывает изжогу и привкус рвоты или горечи в задней части глотки. На изжогу не жалуются маленькие дети, но этот симптом становится более очевидным по мере приближения полового созревания. Гастроэзофагеальный рефлюкс часто встречается у детей в возрасте до года, что обычно сопровождается срыгиванием, а иногда и нарастающим отказом от еды.

При эпизодических приступах можно предложить выпить стакан молока или антацид. Если приступы случаются раз в неделю или чаще, обязательно проконсультируйтесь с врачом. Полезно также отказаться от обильных приемов пищи, газированных напитков и не ложиться сразу после еды. В некоторых случаях,

чтобы не подвергать детей инвазивным тестам (pH-метрия, эзофагогастродуоденоскопия, или ЭГДС), врач может порекомендовать ультразвуковое исследование желудка с водно-сифонной пробой и прописать пробное лечение препаратом для подавления выработки желудочной кислоты. Если препарат подействует в течение 2–3 дней, это докажет, что проблема связана с изжогой и гастроэзофагеальным рефлюксом.

4.3.6. Повторяющиеся спазмы внизу живота у девочки

Во время менструации происходит всплеск простагландинов (гормоноподобных веществ), что может вызвать неприятные и болезненные спазмы накануне менструации (у некоторых девочек уже в девять лет). Ибупрофен прекрасно блокирует действие этих простагландинов. Апоплексия яичника может возникнуть до менархе (первых месячных), при этом болевой синдром, как правило, интенсивный, может потребовать дополнительных обследований, в том числе ультразвукового исследования органов малого таза.

4.3.7. Чередование запоров и диареи

До подросткового возраста синдром раздраженного кишечника встречается редко, но впоследствии может проявиться. Что вызывает синдром, до конца неясно, но каким-то образом кишечник становится сверхчувствительным к обычному перевариванию пищи.

Лечение обычно включает в себя увеличение потребления клетчатки, отказ от напитков с кофеином и жирной пищи. Настоятельно рекомендуется соблюдать режим питания: если ребенок пропускает завтрак или обед и не ест, пока не вернется домой из школы, это перегружает пищеварительную систему и вызывает боль.

4.3.8. Боль, которая усиливается при напряжении мышц живота

Ребенок может напрягать мышцы брюшной стенки во время длительных приступов рвоты/кашля или после занятий спортом. При этом боль относительно постоянна, но часто усиливается, когда ребенок напрягает мышцы живота. Попросите его лечь и попытаться поднять ноги: если боль усилится, вероятно, это простое мышечное напряжение, которое со временем утихнет.

4.3.9. Периодическая боль в области пупка, не связанная с приемом пищи или дефекацией

Необъяснимая боль в животе у детей встречается относительно часто. Примерно каждый шестой ребенок после пяти лет жизни страдает от рецидивирующих болей в животе. Боль обычно поражает середину живота, отмечается в течение дня и протекает без конкретной причины. Боль реальна, но ученые просто не выяснили, почему это происходит. У ребенка при этом нормальный рост, развитие не нарушено. Несомненно, разумно проконсультироваться у врача, но избегайте порыва настаивать на проведении большого количества анализов и обследований. Согласно проведенным исследованиям, у детей с такими тревожными родителями меньше шансов на улучшение.

Вы можете позволить ребенку решить, оправдывает ли боль регулярные пропуски занятий. Однако, он должен знать, если нет школы — значит, нет телевизора или видеоигр.

Необъяснимая боль может усиливаться из-за беспокойства или стресса, поэтому можно попробовать упражнения йоги и релаксации.

В некоторых случаях необходима консультация психолога и психиатра для возможного назначения антидепрессантов, особенно если жалобы не исчезают в период полового созревания.

Обратитесь к врачу

Некоторые заболевания, такие как воспалительные заболевания кишечника, язвы, редко поражают детей до полового созре-

вания. Другие — пищевая аллергия, целиакия (непереносимость глютена), лактазная недостаточность — развиваются еще в младенчестве. Они часто вызывают такие трудно упускаемые симптомы, как длительная диарея и потеря веса.

Важно в ближайшее время обратиться к врачу, если у вашего ребенка имеются перечисленные ниже симптомы:

- высокая температура;
- диарея (аномально частый водянистый стул, который может содержать слизь или кровь);
- частое беспокойство, впалый родничок у младенцев первых 6 месяцев жизни;
- потеря веса;
- черный стул или стул с примесью крови;
- боль в животе, которая будит ребенка ночью;
- затруднение глотания;
- боль при мочеиспускании;
- боль в животе, даже непостоянная, продолжающаяся более 24 часов;
- рвота, которая продолжается от 4 до 6 часов или дольше;
- рвота темно-зеленого цвета, рвота с прожилками крови;
- симптомы обезвоживания: снижение мочеиспускания, сухость кожи, рта и языка («липкость» языка), плач без слез, запавшие глаза, сероватый цвет лица, крайняя сонливость или вялость.

4.4. РВОТА

Рвота у детей может быть вызвана различными причинами, такими как «желудочный» грипп или расстройство желудка.

Периодическая рвота может не вызывать серьезного беспокойства, и большинство детей можно лечить дома

При частых эпизодах рвоты или если она сопровождается другими симптомами, такими как диарея или лихорадка, стоит обратиться к врачу.

Самые распространенные причины рвоты у детей

Гастроэнтерит, также называемый желудочным гриппом или желудочной инфекцией, вызывается вирусом (обычно ротавирусом, норовирусом, астровирусом и энтеровирусом). Помимо рвоты, симптомы гастроэнтерита включают тошноту, диарею и часто лихорадку. Обратись к врачу!

Инфекции. Хотя у детей одной из самых частых причин рвоты является вирусный гастроэнтерит, в большом проценте случаев рвота может быть вызвана и негастроинтестинальными инфекциями, такими как менингит (бактериальная инфекция, вызывающая воспаление в спинном и головном мозге), септицемия (бактериальная инфекция в кровотоке) и инфекции мочевыводящих путей.

Пищевая аллергия. Иммунная система ребенка может «по-другому» реагировать на пищу, и это проявляется или пищевой аллергией, или непереносимостью какого-либо продукта. Самые частые аллергены — арахис, орехи, мед, цитрусовые, шоколад, ярко окрашенные овощи, фрукты и ягоды (продукты, вызывающие выброс гистамина). Симптомы пищевой аллергии могут включать рвоту, а также боль в животе, диарею и проблемы с дыханием.

Пищевое отравление. Несвежая пища или микробы на фруктах и овощах могут быть причиной пищевого отравления. Симптомы, такие как рвота, тошнота, лихорадка и боль в животе, могут купироваться через несколько часов, либо пройти через пару дней. Если рвота однократная, и состояние ребенка не страдает, показано поддержание водного баланса с целью предотвратить обезвоживание и слабость: можно давать готовые растворы для оральной регидратации, в том числе подключить диетотерапию (исключение жирной или жареной пищи, а также цельного молока, так как это может вызвать повторную рвоту). Если ребенок отказывается от еды — не страшно. Можно дать, например, крекер, рис, сухие хлопья, сухари, вареную морковь, бананы, вареный картофель.

Хирургическая патология (например, аппендицит)

Острый аппендицит — острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки. Проявления острого аппендицита разнообразны и часто маскируются под «маской» других заболеваний. В первую очередь, ваш ребенок пожалуется на боль в животе, при этом болевой синдром чаще всего сочетается с отказом от еды. Одним из важных признаков аппендицита служит рвота (одно- или двукратная у старших детей, многократная — у малышей).

В детском возрасте воспаление отростка слепой кишки развивается стремительно. Необходимо обратиться к врачу

Расстройство нервной системы

Рвота по утрам может быть психогенной, когда малыш не хочет расставаться с мамой и идти в детский сад или школу.

Синдром Панайотопулоса

Синдром Панайотопулоса, или доброкачественная затылочная эпилепсия с ранним началом, проявляется своеобразным сочетанием вегетативных пароксизмов: тошнота, рвота, позывы на рвоту в ночное время или рано утром.

Синдром циклической рвоты

Синдром циклической рвоты (Cyclic Vomiting Syndrome, CVS), или абдоминальная мигрень, — заболевание преимущественно детского возраста, проявляющееся стереотипными повторными эпизодами рвоты, сменяющимися периодами полного благополучия.

Прочие причины рвоты

Головная боль (в том числе при мигрени), травма головы, аномалии желудочно-кишечного тракта (полная или частичная непроходимость), хроническая почечная недостаточность, наследственные болезни обмена, опухоли любой локализации (в первую очередь внутримозговые), хронические метаболические нарушения, эндокринные заболевания, укачивание.

Как помочь ребенку

Если общее состояние ребенка не ухудшается, нет признаков обезвоживания (таких как снижение мочеиспускания, сухость кожи, слизистой рта и языка, плач без слез, запавшие глаза, сероватый цвет лица, крайняя сонливость или вялость), ребенок быстро восстанавливается после эпизода рвоты.

В лечении могут помочь следующие домашние средства.

Жидкости. Заставляйте ребенка делать по несколько глотков воды каждые 5–10 минут. Если он все же не может или боится пить, то хорошей идеей может быть сосание кусочка льда или замороженных кубиков сока.

Твердая пища. Ребенку можно давать пресную пищу, но с условием, что он будет ее медленно кушать. Кроме того, обязательно поинтересуйтесь, не голоден ли ребенок, что бы он хотел сам съесть? Продукты, которые вы можете давать, включают крекеры, рис, сухие хлопья, вареную морковь, бананы, вареный картофель или любые другие фрукты и овощи, которые ребенок пожелает съесть. Не давайте ему жирной или жареной пищи, а также цельного молока, так как это может спровоцировать повторную рвоту.

Для предотвращения обезвоживания можно давать готовые растворы для оральной регидратации, которые помогут ребенку чувствовать себя лучше.

Мята перечная. Некоторые родители дают детям леденцы без сахара, содержащие мяту, чтобы они чувствовали себя лучше после рвоты.

Имбирь. Считается, что имбирь эффективен для контроля рвоты, связанной с гастроэнтеритом. Вы можете приготовить легкий травяной чай с имбирной эссенцией.

Лимонный сок. Можно дать ребенку несколько глотков воды с лаймом, лимоном или минералкой, так как это помогает облегчить симптомы рвоты.

Семена фенхеля или порошок семян фенхеля обладают противорвотными свойствами.

Помните, что народные средства не являются панацеей. В случаях если рвота обусловлена хирургическими или неврологическими проблемами, а также связана с заболеваниями обмена, отравлениями, пищевой аллергией, народные средства могут только навредить и отсрочить осмотр ребенка врачом!

НЕ УПУСКАЙТЕ ДРАГОЦЕННОЕ ВРЕМЯ — СРОЧНО ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ!

Возможные осложнения при рвоте у детей

- обезвоживание (если ребенок теряет слишком много жидкости, у него нарушается водно-солевой баланс, что вызывает сбой во всем организме; при очень тяжелой степени обезвоживания могут возникнуть обморок и судорожные припадки);
- сильная потеря веса (опасное последствие для недоношенных детей, малышей грудного возраста);
- риск удушья рвотными массами (или аспирация) наблюдается у грудных детей и малышей в бессознательном состоянии;
- возникновение кровотечения (возможное последствие длительной рвоты, затрагивающей слизистую оболочку пищевода и желудка);
- аспирационная пневмония (попадание рвотных масс в дыхательные пути, а желудочный сок агрессивен для ткани легких).

При рвоте обязательно поверните голову ребенка на бок. Оцените состояние ребенка, установите причину рвоты и обратитесь к врачу за помощью

Можно ли предотвратить рвоту у детей

Если у вашего ребенка реакция на некоторые продукты, что и вызывает рвоту, не давайте ему их.

Убедитесь, что ребенок употребляет в пищу свежие и правильно приготовленные продукты.

Если у вашего ребенка рвота вызвана укачиванием, — имбирные или мятные леденцы помогут предотвратить тошноту и рвоту, в других случаях поговорите со своим врачом, и он при необходимости назначит лекарственные препараты.

4.5. КРОВЬ В МОЧЕ

Появление крови в моче у ребенка (или гематурия, эритроцитурия) является серьезным поводом для беспокойства родителей.

Иногда появление крови в моче ребенка может быть вариантом нормы, иногда — грозным клиническим симптомом жизнеугрожающего заболевания.

Гематурия — это увеличение количества эритроцитов (клеток крови) в моче. В норме в моче эритроцитов нет совсем или они единичные. Цвет мочи здорового человека может варьировать от очень светлого до янтарного. При гематурии моча может быть розовой, красной или коричневой.

В большинстве случаев гематурия проходит сама, но у 15–20% пациентов это является симптомом серьезного заболевания, которое может привести к очень тяжелым последствиям. Ребенка с гематурией необходимо тщательно обследовать, чтобы найти ее причину.

Возможные причины крови в моче

- камни в мочевыводящей системе;
- травма почек и мочевыводящих путей;
- врожденные аномалии;
- инфекции мочевыводящей системы;
- нарушение обмена веществ;
- системные и аутоиммунные болезни;
- нарушение свертывания крови;
- повышенная физическая нагрузка.

Не забывайте также, что ряд лекарственных препаратов, пищевые красители, в том числе некоторые вещества, образующиеся в организме в процессе жизнедеятельности, могут окрашивать мочу в красный или коричневый цвет. Так, например, свекла окрашивает мочу в розовый цвет, морковь — в оранжевый, насыщенно-желтый цвет моча приобретает от рибофлавина, нитроксолина, красноватый — от аминофеназона, фениндиона и больших доз ацетилсалициловой кислоты, оранжевый — от фуразидина, нитрофурантоина, рифампицина, темно-коричневый — от метронидазола.

Гематурия — это симптом, который нельзя игнорировать или пытаться лечить самостоятельно. Обратитесь к врачу — педиатру или нефрологу

4.6. КРОВЬ В СТУЛЕ

Кровотечение из прямой кишки в зависимости от источника может быть как минимальным (следы крови на бумаге), так и обильным (видимое истечение крови из заднего прохода). Чаще всего симптом характеризуется как «кровь в стуле».

Возможные причины

У детей наиболее частыми причинами выделения крови из заднего прохода являются:

- анальные трещины (как правило, возникают у детей, страдающих запорами, при травматизации слизистой оболочки заднего

прохода твердыми каловыми массами. Признаки: кровь на бумаге после дефекации, реже капли крови поверх каловых масс. Крайне редко возможно более значимое кровотечение);

• полипы прямой кишки (кровотечение развивается при травматизации верхушки полипа каловыми массами, характеризуется примесью или прожилками крови в каловых массах. Чаще не связано с запорами. При самоампутации полипа — самопроизвольный отрыв полипа от ножки — возможно обильное кровотечение);

• воспаление слизистой (колит), эрозии, язвы различного генеза (чаще всего это воспалительные заболевания кишечника, такие как болезнь Крона, неспецифический язвенный колит. Признаки: часто кровь в каловых массах. Общая симптоматика: слабость, потеря веса, снижение аппетита, боль в животе).

! Кровь в стуле может быть симптомом паразитарной инвазии

Что делать?

• Обратитесь к врачу (консультация проктолога или детского хирурга). Возможны дополнительное обследование и даже госпитализация в стационар.

• При обильном кровотечении, если состояние ребенка не страдает, — неотложно обратитесь к врачу.

• При ухудшении состояния ребенка вызовите скорую помощь или самостоятельно транспортируйте ребенка в стационар.

! Нельзя лечить ребенка самостоятельно

Профилактика

• Контроль частоты и плотности стула. Физиологичными являются регулярные дефекации при наличии мягких, оформленных каловых масс (у детей старше года).

• Соблюдение режима и правильности питания, питьевого режима.

• Соблюдение правил профилактики паразитарных инвазий.

• Объясните ребенку, что при появлении выделений крови из заднего прохода, следует немедленно сообщить об этом родителям.

4.7. ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ РЕБЕНКА В МЕДИЦИНСКИЙ СТАЦИОНАР

Психологическая поддержка ребенка в стационаре

Известно, что болезнь негативно влияет не только на физическое, но и на психологическое состояние человека, особенно ребенка. Дополнительным источником стресса становится госпитализация в медицинский стационар.

Для детей раннего и дошкольного возраста наибольший эмоциональный дискомфорт вызывают разлука с близкими и резкая смена привычных жизненных стереотипов. У младших школьников и психологически незрелых подростков в качестве основных психологических трудностей в этот период выступают фиксация на неприятных физических ощущениях и страх перед манипуляциями (например, уколами, гастроскопией). К этому нередко добавляются ситуативные трудности взаимодействия с незнакомыми взрослыми и детьми в отделении, необходимость самостоятельной организации досуга или бытового обслуживания. Подростки в начальной стадии или при обострении тяжелой болезни часто испытывают тяжелые переживания с чувством утраты нормальной жизни, пессимистическим образом будущего, сниженной самооценкой.

На динамику адаптационного процесса детей в стационаре влияют тесно взаимодействующие между собой биологические, социальные и психологические (личностные) причины.

Наиболее значимые факторы риска дезадаптации

• тяжелое течение и неблагоприятный прогноз болезни;

• трудная жизненная ситуация (тяжелая болезнь близкого, нарушение детско-родительских отношений, буллинг, столкновение с экстремальной ситуацией);

• длительные ограничения в привычной деятельности и общении;

• неконструктивная родительская позиция по отношению к болезни и лечению;

• тревожно-мнительный характер, обусловленный, прежде всего, особенностями работы центральной нервной системы.

Предупреждение дезадаптации

Для предупреждения дезадаптации у детей, находящихся на лечении в медицинском стационаре, требуется психологическая поддержка со стороны специалистов (педиатров, специалистов психолого-педагогического профиля) и, конечно же, родителей.

Родители больного ребенка должны сделать главный акцент на его благополучии, а не на обучении. Обеспечение комфортных условий среды, эмоциональный контакт и поддержка в трудную минуту, безусловное принятие ребенка снижают эмоциональное напряжение, повышают его чувство контроля над ситуацией.

Если ребенок задает вопросы, связанные с болезнью, процессом лечения, — взрослым не следует скрывать факт

болезни. Нужно спокойно, уверенно, на доступном ему языке кратко объяснить причины ухудшения состояния и осуществляемые меры помощи. Рекомендуется избегать обсуждения медицинских вопросов и терминов, негативных прогнозов в присутствии ребенка, так как это может усугубить негативные переживания, страхи и опасения, связанные с ситуацией болезни и лечения.

Родителям детей, находящихся в тяжелом физическом состоянии, не надо корить себя за повышенную эмоциональность либо пассивность. Чтобы сохранить собственные ресурсы, взрослым необходимы полноценный сон, регулярное питание, реализация личных потребностей. Важно научиться и взрослому, и ребенку жить результативно каждый день. Нужно помнить, что медицина не стоит на месте, и ежедневно ученые становятся ближе к решению проблемы.

Не стоит пренебрегать социальной поддержкой общественных организаций, органов социальной защиты и благотворительных фондов, чтобы обеспечить ребенка необходимым уходом, дорогостоящими медикаментами и высокотехнологичным лечением.

При подозрении на неблагоприятное психологическое состояние ребенка (чрезмерную замкнутость либо повышенную возбудимость, враждебность) родителям следует обратиться за помощью к психологу или психиатру.

Адаптация ребенка в стационаре

Для более мягкой адаптации ребенка в стационаре в первые дни госпитализации взрослым целесообразно познакомить его с распорядком жизни отделения и правилами поведения в палате, организацией процесса лечения, а также с другими пациентами, медицинским работником, к которому можно обратиться за помощью в решении бытовых вопросов (особенно если ребенок госпитализирован без сопровождения родителя).

Режим дня ребенка в стационаре, как и в домашних условиях, должен включать умственную и посильную физическую активность, общение с близкими и сверстниками, хобби, прогулки (с разрешения лечащего врача), а также возможность побыть наедине с собой.

Организация досуга и общения позволяют эффективно и в короткие сроки адаптировать детей к пребыванию в стационаре, улучшить их психологическое состояние.

Рекомендации родителям по организации занятий с детьми

В раннем возрасте (от 1 года до 3 лет) большое значение для психического развития ребенка имеют эмоциональное общение со взрослым, простейшие совместные игры. Подражая родителям, малыш познает окружающий мир, осваивает важные умения и навыки. Развивающие занятия с ребенком раннего возраста должны быть направлены на расширение практического опыта, формирование самостоятельной деятельности с помощью разнообразных игрушек (погремушек, пирамидок, баночек-вкладышей). Для определения оптимального содержания развивающих занятий родителям полезно проконсультироваться со специалистами психолого-педагогического профиля (педагогом-дефектологом, педагогом раннего возраста, клиническим психологом).

В дошкольном возрасте (от 3 до 7 лет) основными видами совместной деятельности родителей с дошкольником выступают сюжетно-ролевая игра (для этого потребуются куклы, фигурки животных и другие игрушки), конструирование (Лего-дупло, собирание простых пазлов, заполнение крупных раскрасок с наклейками), художественная деятельность (плетение из крупного бисера, несложная мозаика, лепка из теста), игры по правилам (простые настольные игры-ходилки UNO и др.). Кроме того, организация взрослыми (родителями, педагогом, психологом) совместной игровой деятельности ребенка со сверстниками в малых группах (по 2–3 человека) поможет ему овладеть навыками коммуникации и правилами поведения в детском обществе.

Младший школьный возраст (7–10 лет) — время овладения социальной ролью ученика. В этом возрасте формируется и появляется способность к произвольной регуляции поведения, что позволяет ребенку действовать, руководствуясь сознательно поставленными целями, социально выработанными нормами. При организации образовательного процесса в условиях стаци-

онара необходимо учитывать актуальные возможности ребенка, не допуская завышенных требований и психофизической перегрузки. Для организации совместного либо самостоятельного досуга школьникам в стационаре можно порекомендовать раскраски-антистресс, кроссворды, головоломки, ролевые настольные игры (Лепешка, Спящие королевы и др.).

Подростковый возраст (от 11 до 17 лет) — переходный этап от детства к взрослости. Подростки способны к самостоятельной организации деятельности. Поддержка инициатив подростка в организации досуга и общения, доверительные отношения родителей с ребенком, обсуждение на равных интересующих его вопросов, в том числе связанных с трудностями общения с друзьями, построения дальнейших жизненных и профессиональных планов с учетом ограниченных возможностей здоровья, — необходимые условия не только для взросления, но и адаптации к ситуации болезни и длительного лечения. Подросткам в стационаре можно порекомендовать книги приключенческого характера, молодежные журналы, наборы для творчества (плетение фенечек, оригами, раскраски/мозаика по номерам), ролевые настольные игры (Лепешка, Спящие королевы и др.).

Формирование у ребенка положительного отношения к лечению

Дети, как зеркало, отражают мысли и чувства родителей по поводу болезни и ее лечения. Если родитель исходит из того, что лечение — это новые возможности, улучшение самочувствия и, конечно, спасение жизни, то так будет относиться к этому и ребенок. Если лечение для близких — это неприятные минуты, наказание, деятельность, которая вызывает негативные переживания, то и ребенок будет испытывать те же чувства. Его восприятие болезни и лечения будет совпадать с позицией родителей.

После постановки диагноза важно организовать жизнь семьи так, чтобы выполнение рекомендаций врача стало естественным и привычным для ребенка, как соблюдение гигиенических норм и правил поведения за обеденным столом. Усвоив схему лечения и выполнения лечебных процедур, благодаря взаимодействию с врачом и медсестрой, родителям следует постепенно включать

ребенка в этот процесс (это правило распространяется на детей любого возраста, начиная с самого раннего — с 2–3 лет). Замечательно, если малыш сам напомнит родителям, что ему пора принять таблетку.

Таким образом, детям во время госпитализации требуется поддержка взрослых для обеспечения психологической безопасности. Сотрудничество родителей со специалистами по вопросам оптимизации образа жизни ребенка в стационаре поможет ребенку быстрее адаптироваться к новой жизненной ситуации.

Особое внимание необходимо уделить пациентам с тяжелым течением болезни, детям в трудной жизненной ситуации, с тревожно-мнительным характером.

Список литературы

1. Киселева М.Г. Если ребенок болеет. Психологическая помощь тяжелобольным детям и их семьям. М.: Генезис, 2016. 172 с.
2. Силберг Д. Игры для развития малышей. М.: Попурри, 2011. 128 с.
3. Астахова Н.В. Энциклопедия малыша. Моя первая книга. Самая любимая. От 6 месяцев до 3 лет. М.: Белый город, 2003. 144 с.
4. Лазуренко С. Пора ухаживать за собой. М.: Детская литература, 2022. 16 с.
5. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. СПб.: СОЮЗ, 2000. 447 с.
6. Венгер Л.А., Пилюгина Э.Г., Венгер Н.Б. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет. Книга для воспитателя детского сада/под ред. Л.А. Венгера. М.: Просвещение, 1988. 143 с.
7. Кряжева Н.Л. Мир детских эмоций. Дети 5–7 лет. Ярославль: Академия развития, 2001. 158 с.
8. Лютова Е.К., Монина Г.Б. Шпаргалка для взрослых (психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми). М.: Речь, 2010. 135 с.
9. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? М.: АСТ, 2022. 352 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Аптечка неотложной помощи

Состав аптечки индивидуален в каждом доме, но существуют определенные группы препаратов, которые должны быть у каждого человека под рукой. Они помогут оказать первую помощь до приезда врача или дождаться утра, чтобы обратиться к специалистам.

Чтобы аптечка всегда была под рукой, необходимо правильно организовать хранение лекарств. Для них нужно выделить пластиковую коробку, контейнер, который плотно закрывается и не пропускает солнечного света. Бóльшая часть лекарств боится яркого света и требует комнатной температуры хранения, поэтому коробку нужно поставить в шкафчик, чтобы в случае необходимости легко достать. Для лекарств опасна высокая влажность, поэтому хранить их в ванной комнате не рекомендуется. Коробку с домашней аптечкой хранят в месте, до которого не смогут добраться маленькие дети или животные. Лекарства — это источник опасности для них.

Чтобы не перепутать, какой медикамент лежит дома в контейнере, не нужно вынимать их из фирменной упаковки, пересыпать в баночки. Для каждого препарата сохраняют вкладыш-инструкцию, даже если она хорошо знакома. В экстренном случае это поможет быстро определиться, в какой дозе принимать лекарство.

Оригинальная упаковка необходима, чтобы контролировать сроки годности. На картонной коробке и на индивидуальном блистере, флаконе или ампуле обязательно дублируют дату окончания пригодности средства. Просроченные лекарства опасны — их нельзя использовать!

Список необходимых лекарств в домашней аптечке

- средства для обработки ран и перевязки;
- нужные лекарственные препараты;
- вспомогательные медицинские изделия.

Средства для обработки ран и ссадин

Мелкие бытовые травмы, ссадины, порезы и небольшие ожоги можно обрабатывать самостоятельно, без обращения к врачу. Для этого достаточно составить домашнюю аптечку должным образом. В нее обязательно включают несколько видов антисептиков и препаратов для обработки кожи. Лучше всего иметь дома перекись водорода, раствор йода, зеленки. Для промывания раны у взрослых и детей можно включить в список хлоргексидин, мирамистин, октенисепт, фурацилин. Любой из этих антисептиков поможет избавиться от болезнетворных бактерий на коже. Их так же применяют для обработки слизистой оболочки рта при простуде.

Нужные лекарственные препараты

ФИКСИРУЮЩИЕ И ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

К нужным компонентам домашней аптечки относят различные типы фиксирующих и перевязочных материалов. Дома должен быть следующий минимальный набор:

- большой по ширине стерильный бинт;
- маленький бинт;
- вата или стерильные повязки из нетканого материала;
- эластический бинт;
- несколько видов пластыря. (Можно купить детский пластырь с веселыми картинками, чтобы поднять настроение после ссадины. Специальные виды фиксирующего бинта, пластырь против мозолей и натоптышей приобретают по случаю появления травм в нужном количестве);
- Перекись водорода — раствор для наружного применения 3% (МНН*: водорода пероксид 3%; *МНН — международное непатентованное наименование препарата);
- Октенисепт — раствор для наружного применения (МНН: октенидин+феноксиэтанол), или Хлоргексидин — раствор

для наружного применения 0,05% (МНН: хлоргексидин), или Мирамистин — раствор для наружного применения 0,01% (МНН: бензилдиметил-миристоиламино-пропиламмоний);

- Йод — раствор спиртовой 5% (МНН: йод+калия йодид+этанол);
- Бриллиантовый зеленый — 1% (МНН: бриллиантовый зеленый);
- Пантенол спрей, аэрозоль для наружного применения (МНН: декспантенол).

Необходимый элемент в списке домашней аптечки — обезболивающий спрей лидокаина. Его можно наносить местно на ушибы и растяжения с целью уменьшения боли. В перечень препаратов для обработки ран и перевязки добавляют также спрей от ожогов. Обычно он содержит пантенол, который помогает снизить боль и жжение, ускоряет восстановление кожи. В случае, когда нужный препарат не попал в состав аптечки, намазывать место ожога маслом или жиром запрещено.

ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА

Обезболивающие (жаропонижающие) препараты — это нестероидные противовоспалительные средства, которые помогают не только обезболить, но и снижают температуру. Их целесообразно применять при лихорадке свыше 38,5°С, если нет других рекомендаций врача.

Детям нельзя давать (кроме некоторых экстренных случаев, по назначению врача) ацетилсалициловую кислоту (Аспирин), метамизол натрия (Анальгин).

Рекомендуемые жаропонижающие для домашней детской аптечки выпускают в разных лекарственных формах — суспензии, суппозиториях (свечи):

- ибупрофен (Нурофен детский; Ибупрофен: суспензия — для малышей от 3 месяцев до 6 лет, для детей старше — таблетки);
- парацетамол (Панадол, Калпол, Эффералган, Цефекон Д, Ибуклин джуниор).

Средства от диареи состоят из сорбентов, которые помогают вывести из организма токсины и вредные бактерии. Дома все должны иметь хотя бы одно из этих средств: Смекта, Уголь акти-

вированный, Полисорб, Энтеросгель. Для восстановления после диареи — Регидрон:

- полиметилсилоксана полигидрат (Энтеросгель) в виде пасты (разрешен с рождения);
- кремния диоксид коллоидный (Полисорб), порошок для приготовления суспензии (с 6 месяцев);
- лактулоза+лигнин гидролизный (Лактофильтрум), таблетки (с 1 года);
- смектит диоктаэдрический (Смекта) в форме порошка для приготовления суспензии или готовой суспензии (с 2 лет).

При диарее инфекционной природы лечение включает противомикробные препараты широкого спектра действия, которые убивают патогенные бактерии, защищают микрофлору кишечника. Это могут быть препараты на основе нифуроксазида: Энтерофурил, Эрсефурил, Стопдиар.

Противоаллергические средства. Содержимое аптечки пополняют антигистаминными препаратами, даже если симптомов аллергии никогда не было. Они помогут уменьшить отек носа при простуде и убрать зуд после укусов насекомых:

- диметинден (Фенистил), капли для приема внутрь (с 1 месяца);
- дезлоратадин (сироп Эриус с 6 месяцев; Дезал);
- левоцетиризин (Супрастинекс, Алерзин) (с 6 месяцев);
- хлоропирамин (Супрастин), таблетки (по 25 мг, с 3 лет).

Лекарства от простуды. Для уменьшения насморка необходимы простые сосудосуживающие капли, солевые растворы. От боли в горле можно иметь под рукой пастилки для рассасывания или простой спрей. Эффективное лечение детского ринита

заключается в раннем применении промываний и сосудосуживающих капель:

- оксиметазолин (Оксифрин, Називин беби, 0,01%) (с рождения).

Для промывания подойдут растворы на основе морской воды:

- Маример Беби, ЛинАква, Аква Марис, Аквалор Беби.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ

- Термометр.
- Спринцовка.
- Пипетка.

Аптечка в дорогу с ребенком

Если предстоит долгий путь, о комфорте и первой помощи в нестандартных ситуациях нужно позаботиться заранее.

При путешествиях на машине можно сформировать аптечку из средств для обработки ран и ссадин (п. 1 — Средства для обработки ран и ссадин), общего назначения (п. 2 — Лечебные средства).

Рекомендуем взять с собой несколько препаратов, которые помогут при простуде и кишечных расстройствах, особенно если вы знаете, какие для вашего малыша самые эффективные (уже пользовались в дома). Стандартный набор: жаропонижающие, против насморка, на случай отравления. Выбрать препарат из каждой группы можно из списка выше в соответствующем разделе.

Следует добавить в аптечку средства от укачивания (Драмина, Кинедрил в виде таблеток и сиропа), а также существуют формы в виде пластыря от укачивания.

Необходимо также предусмотреть средства для защиты от мошек и комаров (аэрозоли для обработки одежды и кожи, защитные специальные браслеты и фумигаторы).

В зависимости от того, в какое время года вы решили отправиться с ребенком в путешествие, необходимо взять с собой солнцезащитные средства или крем от мороза. Обратите внимание, что у детей обгорание и обморожение происходит быстрее, чем у взрослых, что связано с особенностями строения кожных покровов и их кровоснабжения. Для защиты от солнца подойдет любое средство с SPF-фильтром не ниже 40–50, для защиты от мороза — защитные кремы с органическими маслами.

ВИДЫ/МЕТОДЫ АНАЛИЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Общий клинический анализ крови	При профилактических осмотрах и диспансеризации — согласно действующим нормативным документам. Перед плановой вакцинацией — желательно. При острых заболеваниях (респираторные инфекции, кишечные инфекции и проч.) — на 2–3-и сутки заболевания для уточнения бактериальной или вирусной этиологии инфекции. Контрольный анализ — после выздоровления (если нет особых показаний, и врачом не назначено иначе). В начале лечения железодефицитной анемии — контрольный анализ (с ретикулоцитами!) через 7–10 дней от начала терапии и далее через 4 недели. При различных хронических заболеваниях — в соответствии с клиническими рекомендациями. При плохом самочувствии без конкретных жалоб — после консультации с врачом	В первые часы респираторно-вирусной инфекции может быть малоинформативен, отражает только факт заболевания и не дает полезной информации о бактериальном или вирусном возбудителе. При стандартном течении инфекции нет необходимости повторять ежедневно, назначается в соответствии с клинической ситуацией	Специальной подготовки не требуется. Наиболее точные и стабильные результаты дает выполнение анализа из венозной крови, однако в интересах пациента анализ может быть выполнен как из венозной, так и капиллярной крови. Предпочтительным является выполнение анализа на приборах последних поколений (5Diff), при возможности шире пользоваться автоматизированным подсчетом ретикулоцитов. В лейкоцитарной формуле основное внимание уделять не процентам, а абсолютным числам состава лейкоцитов. Подсчет лейкоцитарной формулы и тромбоцитов под микроскопом по мазку («ручной» подсчет, или подсчет «глазами») гораздо менее точен, чем подсчет современным анализатором. Микроскопия мазка для оценки морфологии клеток будет выполнена в лаборатории при необходимости (на эту тему у врачей лабораторной диагностики есть специальные правила и рекомендации)

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Определение группы крови и резус-фактора	Обязательно назначается при подготовке к операциям или переливанию компонентов крови	В обычной жизни, здоровым людям — не надо. Для проведения анализа имеются четкие клинические показания, зафиксированные в нормативных документах	С учетом того, что современному человеку желательно знать группу крови и резус-принадлежность свою и своих детей, можно сделать однократное определение при каком-либо удобном случае (например, совместить с биохимическим исследованием или общим анализом крови при диспансеризации)
Общий клинический анализ мочи	При профилактических осмотрах и диспансеризации — согласно действующим нормативным документам. При острых лихорадочных заболеваниях — желательно в ранние сроки болезни для исключения инфекции мочевых путей. При дискомфорте, болезненности, резях внизу живота и/или при мочеиспускании — обязательно. При повторяющихся болях в пояснице — желательно. При отеках или других жалобах — после консультации с врачом	—	Как правило, собирается утренняя (самая концентрированная) порция мочи. Обязателен тщательный туалет половых органов перед сбором. Для детей раннего возраста используют специальные устройства для сбора мочи (из горшка или приспособленной посуды — не надо!) Предпочтение должно отдаваться современным методам исследования (автоматизированные анализаторы) с определением лейкоцитов и эритроцитов в единице объема (в микролитре), а не в полях зрения. Автоматизированный анализ также имеет много преимуществ в точности определения количества бактерий, кристаллов, эпителиальных клеток

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Исследование суточной мочи (проба Аддиса)	Назначается по строгим показаниям при заболеваниях мочевых путей или некоторых системных воспалительных заболеваниях согласно клиническим рекомендациям	Для диагностики или контроля терапии инфекции мочевых путей — нецелесообразно, т. к. не имеет преимуществ по сравнению с качественно выполненным общим клиническим анализом мочи	Информативность оценки суточной мочи очень ограничена, т. к. в течение многих часов хранения моча портится, изменяется pH, размножаются бактерии, разрушаются клетки мочевого осадка. Сбор суточной мочи должен проводиться по строгим правилам: до окончания сбора моча должна храниться в холодильнике или холодном месте, желательно использование специальных консервирующих добавок, что в реальной практике не выполняется
Анализ мочи по Нечипоренко	Может быть информативен только в единичных случаях микрогематурии и/или микролейкоцитурии	Рутинное выполнение вместе с общим анализом (или вместо общего анализа) — нецелесообразно	Нет реальных преимуществ в информативности по сравнению с общим клиническим анализом мочи. Если общий клинический анализ выполняется на автоматическом анализаторе мочи, определяющем клетки мочевого осадка, в нем оценивается количество лейкоцитов и эритроцитов в единице объема (по клиническому значению — аналогично пробе Нечипоренко)
Кровь на гельминты	Различные исследования крови (микроскопия, определение антител или некоторые специальные методы) целесообразны только при клинических проявлениях паразитарной инвазии (по направлению врача-специалиста)	Определение антител для скрининговой диагностики паразитарной инвазии — бесполезно	Биология гельминтов устроена так, что при обычном носительстве они практически не вызывают специфических иммунных реакций хозяина. Для диагностики большинства паразитарных инвазий применяется микроскопическое исследование кала методом обогащения. Для некоторых конкретных паразитов есть специальные методы (например, соскоб или отпечаток для выявления острец)

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Биохимический анализ крови	Назначается врачом, набор определяемых показателей зависит от жалоб и клинических проявлений у пациента. С профилактической целью возможно выполнение у подростков, 1 раз в несколько лет, по желанию. Скрининговые биохимические исследования в основном актуальны для взрослых (определение концентрации холестерина, глюкозы и проч.)	«Просто так, посмотреть» — нецелесообразно	Выполняется только из венозной крови. Режим питания перед взятием анализа должен быть обычным. Как правило, взятие крови проводится утром, строго натощак (можно выпить немного чистой несладкой воды), не ранее чем через 10–12 часов после последнего приема пищи. Для отдельных показателей (гормоны, ренин, лекарственный мониторинг и некоторые другие) могут быть специальные требования по подготовке и/или времени взятия крови — уточняются при направлении на анализ
Биохимическое определение показателей обмена железа	Выполняется по показаниям: при выявлении анемии, или выраженной гипохромии эритроцитов до развития анемического синдрома. Целесообразно также при выраженных нарушениях питания, хронических кровопотерях. В обычной практике достаточно определение концентрации ферритина и железа сыворотки, в неясных случаях добавляется определение трансферрина, железосвязывающей способности сыворотки и коэффициента насыщения трансферрина железом	Определение основных показателей обмена железа (железо сыворотки, ферритин) неинформативно при наличии любых воспалительных реакций	Концентрация железа очень вариабельна, зависит от принятой накануне пищи, не отражает запасы железа в организме. Более информативно — определение концентрации ферритина (вне воспалительных реакций). Определение концентрации железа сыворотки не имеет диагностического значения после начала приема препаратов железа в любом виде (лекарственные формы, биологические добавки, поливитамины с железом, усиленное потребление мяса и проч.)

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Анализ крови на витамины и микроэлементы	Выполняется по назначению врача, на строго определенные показатели при клинических проявлениях их дефицита (например, определение концентрации витамина B12 и фолиевой кислоты при макроцитарной анемии, или определение концентрации витамина D при лечении рахита)	На все сразу с целью «посмотреть» — не нужно никогда	Реальные показания к определению концентрации микроэлементов (цинк, медь и некоторые другие) возникают достаточно редко, только при специфических клинических проявлениях. Предлагаемое рекламой «определение сразу всего, как можно больше и шире» имеет только коммерческий характер, а не клинический смысл
Лабораторное определение аллергенспецифических IgE-антител	По назначению врача аллерголога-иммунолога или другого специалиста при любых клинических проявлениях аллергических реакций (ринит, конъюнктивит, астма, атопический дерматит и др.)	Абсолютно нецелесообразно определение большого набора показателей без четких клинических указаний на тот или иной вид аллергии	Лабораторное исследование не требует отмены или снижения дозы противоаллергических препаратов. Наиболее точные результаты аллергодиагностики получаются при сочетании кожного тестирования (прик-тесты) и лабораторного определения аллергенспецифических антител. Определение аллергенспецифических IgE-антител приобретает ведущую роль в случаях, когда невозможно кожное тестирование (маленький возраст пациента, кожные проявления аллергии или другая кожная патология, и некоторые другие противопоказания). Определение «полного спектра» из 90 и более показателей, без выбора хотя бы ориентировочно значимой группы аллергенов, имеет только коммерческий, но не клинический смысл

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Определение общего количества иммуноглобулина класса Е (IgE)	Выполняется по назначениям аллерголога-иммунолога, как правило, в комплексе с другими диагностическими тестами. Кроме этого, включается в комплекс обследования при подозрении на паразитарные инфекции (они часто сопровождаются значительным повышением IgE)	Для решения вопроса о наличии или отсутствии аллергического заболевания — определение только общего IgE неинформативно	Если у человека есть аллергия на 1–2 аллергена, то даже при диагностически значимом повышении уровня аллергенспецифических антител концентрация общего IgE может оставаться в пределах нормы. Таким образом, нормальная концентрация общего IgE не исключает аллергического заболевания! И наоборот, небольшое повышение уровня общего IgE нередко встречается при различных неаллергических заболеваниях
Лабораторная диагностика уровня антител к инфекционным возбудителям	Специфические иммуноглобулины класса М (IgM) к тому или иному возбудителю определяются для диагностики ранних периодов иммунного ответа при острой инфекции (реже при обострении хронической инфекции). Специфические иммуноглобулины класса G (IgG) — для оценки поздних стадий заболевания, формирования иммунитета после перенесенной инфекции или для оценки эффективности вакцинации	Нецелесообразно определение антител без четких клинических указаний на предполагаемый возбудитель. Не имеет смысла определение антител ко всем известным (или доступным для исследования) возбудителям: обязательно нужно отталкиваться от клинических проявлений	Синтез IgM начинается с первых дней инфекции, максимум при острой инфекции, как правило, наблюдается в сроки 7–10 дней, далее их уровень снижается. В это же время начинается и усиливается синтез IgG, который характеризует поздние стадии иммунного процесса и эффективное формирование специфического иммунитета. Специфические IgG могут сохраняться в организме пациента достаточно долго, как после перенесенного заболевания (длительно, иногда пожизненно), так и после успешной вакцинации (в этом случае уровень и длительность циркуляции антител могут быть относительно меньше). Снижение уровней специфических IgG к возбудителям, против которых человек был ранее вакцинирован, определяет необходимость ревакцинации

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Определение аутоантител	Назначается врачом при обоснованном подозрении на аутоиммунное заболевание, согласно клиническим рекомендациям	Никогда не выполняется без клинических показаний и без консультации профильного специалиста (ревматолога, иммунолога и др.)	В профильных лабораториях возможно определение достаточно большого и разнообразного спектра аутоантител, направленных против компонентов собственных клеток и тканей. Конкретные необходимые показатели определяет только врач-специалист
Экспресс-тесты на выявление возбудителей вирусных инфекций (грипп, SARS-Cov-2, ротавирус и некоторые другие)	Можно выполнять в любых условиях (в том числе дома), в ранние сроки заболевания для первичной диагностики возможного возбудителя	Определение может быть менее информативно в поздние сроки заболевания (после 4–5-го дня), т.к. возбудитель в эти сроки часто уходит со слизистых оболочек	При достаточно хорошей чувствительности экспресс-тесты все же не имеют 100% точности. По сравнению с методом полимеразной цепной реакции (ПЦР), они менее чувствительны, поэтому отрицательный результат экспресс-теста не гарантирует отрицательного результата ПЦР. Положительный экспресс-тест в начале или разгаре заболевания, как правило, точно подтверждает наличие вируса. Отрицательный тест, сделанный без выраженных клинических проявлений (для выявления носительства или в поздние сроки заболевания), имеет значительно меньшую точность, в этих случаях желательно ПЦР
ПЦР-диагностика	Эффективно определяет возможного возбудителя (или группу возбудителей) в начале острого заболевания. Как правило, используется при клинических проявлениях острой респираторной или кишечной инфекции	При отсутствии клинических проявлений инфекции — делается только по специальным показаниям (например, определение скрытого носительства вируса SARS-Cov-2)	Точное определение возбудителя заболевания помогает выработать правильную тактику лечения и, что особенно важно, избежать необоснованного назначения антибиотиков, которые противопоказаны при вирусных инфекциях (не действуют на вирусы), и при необоснованном приеме вызывают формирование крайне опасных резистентных форм микробов)

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Анализ кала на «Дисбактериоз»	Не нужен	Не нужен	Диагноз «Дисбактериоз» в настоящее время не используется! В желудочно-кишечном тракте обитает не менее тысячи (!) видов бактерий, а число всех выявленных видов составляет более 2000. При выполнении анализа кала «на дисбактериоз» в питательную среду помещают кал и дожидаются роста микроорганизмов (приблизительно 20 видов) — всех, которые в состоянии расти на этих питательных средах! Бóльшая часть кишечных обитателей не вырастает при посеве, т. е. увидеть их невозможно! Нормы количества бактерий в кале не установлены. Бактерии, обнаруживаемые в кале (формируется в толстой кишке), — это совсем не те же бактерии, что обитают в ротовой полости или тонкой кишке. Бактерии в кале (т. е. в просвете кишки) — это совсем не бактерии, обитающие в слизи, защищающей кишечную стенку. Состав и соотношение кишечных бактерий у каждого человека индивидуальны, зависят от места проживания, особенностей питания, возраста, общего состояния здоровья и т. д. При клинических проявлениях нарушений работы пищеварительной системы может понадобиться посев кала для выявления патогенной флоры (но не дисбактериоз!)

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Анализ микробиоты по Осипову	Не нужен	Не нужен	В связи с огромным разнообразием бактерий в организме человека и нехваткой научных данных о микробиоте человека, в настоящее время в мировой науке отсутствует понятие нормы состава микробиоты, что делает весьма спорной диагностику отклонений. С точки зрения доказательных лабораторных методов, достоверное выявление тех или иных микроорганизмов возможно по результатам выявления их роста (бактериология), выявления их ДНК и/или РНК (ПЦР), или прямой микроскопии (окрашенные мазки). Метод Осипова не основан ни на одной из стандартизованных и признанных технологий, он заключается в определении в крови жирных кислот бактериального происхождения, требует дорогостоящего оборудования и имеет высокую коммерческую цену. Аналитическая ценность и уровень доказательности метода научно не доказаны. Метод описан только в российской литературе, не исследуется и не применяется больше ни в одной стране; его результаты не подтверждаются никакими другими известными методами, поэтому реально использовать его для диагностики каких-либо заболеваний нецелесообразно

Вид анализа	Когда нужен	Когда не нужен	Примечание, комментарии
Исследование крови на стерильность	Анализ крови на стерильность не является рутинным методом исследования, назначается тяжело больным пациентам в стационаре. Для назначения имеется точный перечень показаний, в который в частности входят: — лихорадка более 38°С неуточненная, либо при подозрении на генерализацию инфекции; — резкое повышение лейкоцитов крови, резкая лейкопения или нейтропения; — симптомы сепсиса или подозрение на сепсис; — лечение цитостатиками, глюкокортикоидами, иммунодепрессантами, антибиотиками; некоторые другие	Не проводится амбулаторным пациентам	Для получения достоверного результата анализа стерильности крови важно своевременно получить пробу крови непосредственно из вены. Нельзя брать кровь из сосудистых катетеров, кроме случаев, когда они сами подозреваются в качестве источника инфицирования. Это целенаправленный поиск, который должен осуществляться с соблюдением всех правил асептики, антисептики и со знанием течения болезни

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ФГАУ «НМИЦ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ» МИНЗДРАВА РОССИИ

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

МИР ВОКРУГ ДЕТЕЙ: БЕЗОПАСНОСТЬ И ЗДОРОВЬЕ

Под ред. А.П. Фисенко

Выпускающий редактор У.Г. Пугачёва
Литературный редактор М.Н. Шошина
Верстка Е.В. Зиновьева

Подписано в печать 30.05.2023.

Формат 70x100/16. Усл. печ. л. 11,6
Тираж 500 экз. Заказ 230056.

Отпечатано ООО «ДЕЛОВАЯ ПОЛИГРАФИЯ»
117588, г. Москва, Литовский бульвар, 34-8

ISBN 978-5-6049909-4-0