

Е. О. Комаровський

ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ

Настільна книга
для мам і тат

І ЗДОРОВИЙ ГЛУЗД
ЇЇ РОДИЧІВ



КЛІНІКОМ






Є. О. КОМАРОВСЬКИЙ

ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ І ЗДОРОВИЙ ГЛУЗД ЇЇ РОДИЧІВ

*Я вважаю, що ми прийшли після інших для того,
щоб робити краще за них, аби не впадати в їх помилки,
в їх омани і забобони.*

П. Я. Чаадаєв

Харків
КЛІНІКОМ
2011



ББК 57.3
К63
УДК 616-053.2

Серія «Бібліотека доктора Комаровського»
заснована в 2007 році.

Художники *М. М. Осадча, А. В. Павлюкевич*

Перекладено за виданням:

Комаровский Е. О. Здоровье ребенка и здравый смысл его родственников. — 2-е изд., перераб. и доп. — Харьков: Издательство КЛИНИКОМ, 2009.

Переклад з російської *О. П. Ричук*.

Книга виходить в авторській редакції.

Охороняється законом про авторське право.

Відтворення всієї книги чи будь-якої її частини забороняється без письмового дозволу правласника. Будь-які спроби порушення закону переслідуватимуться в судовому порядку.

Захист інтелектуальної власності і прав видавництва «КЛІНІКОМ» здійснює юридична компанія «ЮРПАЙНТЕЛ».

Комаровський Є. О.

К63 Здоров'я дитини і здоровий глузд її родичів. — Харків: Видавництво КЛІНІКОМ, 2011. — 576 с., іл. — (Б-ка доктора Комаровського).

ISBN 978-966-2065-22-0.

Доступна та захоплююча книга, написана практикуючим дитячим лікарем. Дитина загалом, її спосіб життя, її родичі та її хвороби зокрема. Прості рішення, здавалося б, складних завдань. Відповіді на питання, що таке добре і що таке погано, рекомендації, які дають змогу прийняти правильні рішення, і поради, які сприяють зміцненню нервової системи мам, тат, бабусь і дідусів.

ББК 57.3

© Є. О. Комаровський, 2011
© О. П. Ричук, переклад українською, 2011
© М. М. Осадча, А. В. Павлюкевич, ілюстрації, 2011
© Оформлення «КЛІНІКОМ», 2011
© ТОВ Видавництво «КЛІНІКОМ», 2011

ISBN 978-966-2065-22-0

<i>Невелика, проте дуже важлива передмова</i>	8
<i>Знайомство</i>	10
● Частина перша. ПОЧАТОК ЖИТТЯ ВАШОЇ ДИТИНИ	15
1.1. Вагітність	17
1.1.1. Коли краще завагітніти?	21
1.1.2. Що їсти і пити?	23
1.1.3. Гігієна	26
1.1.4. Що вдягати?	26
1.1.5. Що робити з чоловіком?	27
1.1.6. Що робити із собою?	27
1.1.7. Секс... секс? секс!	29
1.1.8. Ліки і вагітність	31
1.1.9. Що робити майбутньому татові?	34
1.2. Пологи і пологовий будинок	37
1.3. Ваш новонароджений	45
1.4. Принципи догляду за дитиною і їх втілення у життя	57
1.4.1. Дитяча кімната	57
1.4.1.1. Повітря у дитячій кімнаті	60
1.4.2. Одяг	64
1.4.2.1. Окремо про одноразові підгузки	65
1.4.3. Прання	71
1.4.4. Сон	72
1.4.4.1. Підготовка ліжка	72
1.4.4.2. Як спати?	72
1.4.4.3. Скільки спати?	74
1.4.4.4. Заколювання	74
1.4.5. Пупок	75
1.4.6. Шкіра	75

1.4.7. Купання	76
1.4.8. Гуляння	77
1.4.9. Маніпуляції з немовлям	80
1.5. Годування	82
1.5.1. Природне вигодовування	84
1.5.1.1. Харчування матері-годувальниці	86
1.5.1.2. Окремо про жіночі груди	88
1.5.1.3. Варіанти природного вигодовування	93
1.5.1.4. Основні правила вільного вигодовування	98
1.5.1.5. Пустушка	101
1.5.1.6. Сóски	102
1.5.2. Змішане і штучне вигодовування	104
1.5.2.1. Що давати?	105
1.5.2.2. Окремо про донорське молоко	108
1.5.3. Загальні принципи харчування дитини	108
1.5.3.1. Докорм і прикорм	112
1.5.4. Дії після годування	121
1.5.5. Про вітамін D	122
1.5.6. Чим, як і в яких кількостях поїти?	123
1.6. Купання	126
1.6.1. Де і в чому купати	128
1.6.2. Чому велика ванна?	128
1.6.3. Підготовка ванни і ванної кімнати	129
1.6.4. Підготовка води	130
1.6.5. Температура води	131
1.6.6. Організація процедури і підготовка дитини	133
1.6.7. Власне купання	136
1.6.8. Дії після купання	143
1.7. Ріст і розвиток, а також деякі «дрібниці», не варті окремої глави	146
1.7.1. Зір	148
1.7.2. Слух	149
1.7.3. Ваші бесіди з дітям і «бесіди» дитини з вами	149
1.7.4. Причини плачу	150
1.7.5. Сидіння, повзання, стояння, ходіння	152
1.7.6. Слина і зуби	152
1.8. Головне завдання початку життя	154

● Частина друга. СПОСІБ ЖИТТЯ ВАШОЇ ДИТИНИ	157
2.1. Члени сім'ї: тактика раціональних дій.	159
2.1.1. Мама	160
2.1.2. Тато	164
2.1.3. Бабусі й дідусі	167
2.2. Харчування	173
2.2.1. Апетит.	176
2.2.2. Годування по годинах.	176
2.2.3. Це хочу, це не хочу.	177
2.2.4. Годування у проміжках між годуваннями	178
2.2.5. Солодощі	178
2.2.6. Перша страва	179
2.2.7. Харчування і хвороби	179
2.3. Гуляння	181
2.3.1. Прогулянки здорових дітей	183
2.3.2. Прогулянки і хвороби	185
2.4. Сон	189
2.4.1. Сон здорових дітей	190
2.4.1.1. Часте пробудження з відчуттям спраги	192
2.4.1.2. Скрегоче зубами уві сні.	193
2.4.1.3. Нічне нетримання сечі, або енурез	193
2.4.1.4. Нічні страхи	194
2.4.2. Сон і хвороби	194
2.5. Літній відпочинок	196
2.5.1. Купання	200
2.6. Дитячий садок	204
2.7. Взаємини з дільничним педіатром	209
2.8. Профілактичні щеплення	214
2.8.1. Коли можна і коли не можна робити щеплення?	219
2.8.2. Як підготуватися до щеплення?	220
2.8.3. Дії після щеплення	221
2.8.4. Якщо дитина після щеплення захворіла.	221
2.9. Загартовування	222
2.10. Дорога до горщика.	231

● Частина третя. ХВОРОБИ ВАШОЇ ДИТИНИ	241
3.1. Дуже необхідна передмова	243
3.2. Імунітет: що це таке.	246
3.3. Інфекційні хвороби: загальна і обов'язкова інформація.	250
3.4. Віруси.	253
3.5. Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ)	259
3.5.1. Застуда	262
3.5.2. ГРЗ	263
3.5.3. Підвищення температури тіла.	264
3.5.4. Нежить	269
3.5.5. Кашель	270
3.5.6. Утруднене дихання	271
3.5.7. Постільний режим	272
3.5.8. Відволікаючі процедури	272
3.6. Легкі вірусні інфекції	274
3.6.1. Кір.	274
3.6.2. Краснуха.	276
3.6.3. Вітряна віспа	277
3.7. Епідемічний паротит	281
3.8. Вірусний гепатит	283
3.8.1. Вірусний гепатит А	284
3.8.2. Вірусний гепатит Е	285
3.8.3. Вірусний гепатит В	285
3.8.4. Вірусний гепатит С	286
3.8.5. Вірусний гепатит Д	287
3.9. Раптова екзантема (розеола)	290
3.10. Страшні вірусні інфекції	292
3.10.1. Поліомієліт	293
3.10.2. Сказ	293
3.11. Інфекційний мононуклеоз	295
3.12. Герпетична інфекція	298
3.13. Цитомегаловірусна інфекція	301
3.14. Бактерії та бактерійні інфекції.	304
3.15. Дифтерія	308
3.16. Кашлюк	313
3.17. Кишкові інфекції	323
3.18. Скарлатина.	331

3.19. Ангіна	336
3.20. Менінгіт.	342
3.21. Запалення легенів.	348
3.22. Хламідіоз і хламідії.	359
3.23. Стафілокок	364
3.24. Педикульоз.	373
3.25. Токсоплазмоз.	376
3.26. Інфекційна лікарня	385
3.27. Висип	389
3.28. Дисбактеріоз	393
3.29. Отит	398
3.30. Аденоїди	405
3.31. Діатез	410
3.32. Закріп.	420
3.33. Антибіотики	424
3.34. Я уколів не боюся.	434
3.35. Страшний лікар	439
3.36. Перинатальна енцефалопатія.	444
3.37. Внутрішньочерепний тиск	450
● Частина четверта. ВИБРАНІ СТАТТІ	461
Маленька передмова	463
До питання про шкідливість сповивання	465
Як же мені не плакати...	470
Батьківське рукоділля.	477
Формула любові: плюс чи мінус?	489
Дитяче питання: пити чи не пити?	494
Хвороба перевернутого режиму	497
Я їсти не хочу...	503
Що таке «різноманітне харчування» і кому воно необхідне?	519
Страхіття про солодке розмаїття	531
Досьє на самого себе	539
Вузький спеціаліст	544
Що тобі подарувати...	551
Свято чарівників	556
Експериментальна епідеміологія.	562
<i>Післямова, прохання і координати</i>	<i>566</i>

НЕВЕЛИКА, ПРОТЕ ДУЖЕ ВАЖЛИВА ПЕРЕДМОВА

...і от коли попросили принести найпрекрасніше з того, що є на цілому білому світі, ворона принесла своє дитя...

Притча



Науково-популярну літературу майже ніхто й ніколи не читає від початку до кінця — як роман. Щодо книг з інформацією про дітей, про проблеми і хвороби це особливо актуально. Навіщо читати про правила харчування вагітної жінки, коли у дитини закріп? Відкриваємо главу про закріп, отримуємо необхідні відомості й, цілковито вдоволені, намагаємося втілити в життя поради й рекомендації.

Авторові, звичайно ж, дуже хочеться, щоб ви прочитали все по порядку. Але, оскільки надії на це мало, аби уникнути подальших непорозумінь, дозволю собі коротку інструкцію-інформацію для тих, хто готовий приступити до читання (варіанти — перегляду, перегортання, вивчення).

1 Книга складається з трьох основних частин:

- Частина перша — присвячена двом найвідповідальнішим етапам у житті дитини та її батьків — вагітності і першому року життя.
- Частина друга — дитина після року, звісно, не сама по собі, а у взаємозв'язку з татом-мамою, дідами-бабами, школами-садками, довіллям і системою охорони здоров'я.

- Частина третя — хвороби, лікарні, лікарі, ліки; що робити обов'язково, чого не робити ніколи.
- 2 Все, що ви прочитаете, слід розглядати, перш за все, як інформацію до роздумів. Жодна жива душа у цілому світі не може любити вашу дитину і розуміти вашу дитину так, як ви. Зовсім інша річ, що, розуміючи, люблячи і навіть при цьому роздумуючи, міркуючи — за всіх цих умов далеко не завжди вдається досягти успіху.
 - 3 Успіх у догляді і вихованні — поняття відносне: залежно з якого боку дивитися. З точки зору педагога, чемний переможець міської фізико-математичної олімпіади, який не вилазить з лікарень, — безперечний успіх. Абсолютно здоровий малолітній бандит (якщо його відмити і заборонити розмовляти) потішить дитячого лікаря зразковою роботою внутрішніх органів і чудовими аналізами.
 - 4 Золота середина — одночасний і рясний бальзам на душу родичів, лікарів і педагогів — це дитина розумна, вихована і здорова. Трапляється це явище вкрай рідко, але, реалізуючи певну програму догляду і виховання, ми принаймні повинні знати, чого прагнути.
 - 5 Реальний рівень здоров'я або нездоров'я конкретної дитини залежить від чотирьох факторів:
 - спадковості, тобто того, що дісталось від мами й тата;
 - навколишнього середовища (екологія + побутові умови);
 - система охорони здоров'я;
 - процесу догляду і виховання, тобто взаємин дитини та її родичів.
 - 6 Згадані догляд і виховання — це певні абсолютно конкретні дії, певний комплекс заходів. Але **основний парадокс полягає ось у чому: 100% дорослого населення знають, ЯК РОБИТИ ДІТЕЙ, але 99,9% не знають при цьому, ЩО ПОТІМ РОБИТИ З ДІТЬМИ.**
 - 7 Головне завдання цієї книги — усунути парадоксальність ситуації, у доступній формі дати читачеві можливість самому визначити, що з дитиною робити треба і чого не можна робити ніколи.



ЗНАЙОМСТВО

Більша чи менша міра поваги, яку почувають до автора, залежить від більшої чи меншої схожості його ідей з ідеями читача.

Гельвецій



Автор — не професор і навіть не доцент, а просто дитячий лікар — звичайнісінький, який закінчив звичайний медичний інститут. І написана ця книга для людей звичайних, які живуть звичайним людським життям. Що *теоретично* створює умови для взаєморозуміння в майбутньому¹.

Цю книгу автор адресує батькам — тим, які батьками вже стали, й особливо тим, хто тільки збирається стати ними. Це не підручник, не збірник рецептів та інструкцій, не енциклопедія і, боже збав, не посібник з діагностики і лікування!

Скоріш усього, це середнього розміру путівник, який має допомогти вам уникнути багатьох проблем.

1

Фраза «не професор і навіть не доцент» зовсім не свідчить про моє негативне ставлення до професорів і доцентів. Хоч якась частина читачів відмовиться, мабуть, отримувати інформацію від людини, не обтяженої ступенями і званнями. Шкода, звичайно. Але вже понад 25 років я маю пряме відношення винятково до практичної медицини, до лікування дітей. Санітар, медбрат, лікар-реаніматолог, завідувач відділення обласної лікарні. Тепер ось веду прийом у своєму консультативному центрі. Чого тільки не довелося побачити за ці роки... Десятки лікарень. Сотні лікарів. Тисячі дітей, тисячі мам, тат, бабусь, дідусів. Тисячі, які дають мені можливість і моральне право писати цю книгу, не будучи ні професором, ані доцентом.

Головне — трохи здорового глузду, трохи логічного мислення — і ми домовимося про все.

Творів на аналогічну тему написана у всьому світі сила-силенна. Недивно, що, витративши гроші на придбання чергової «праці», майбутні або нинішні тато й мама хочуть перш за все дізнатися, **у чому полягають особливості цієї праці і чи є вони взагалі.**

Таких особливостей три:

Перша особливість — можливість виконання рекомендацій. Адже сотні книг, присвячених догляду за дітьми і вихованню дітей, написані таким чином, що сам процес спілкування з дитиною сприймається відірвано від реального життя. Не беруться до уваги такі «дрібниці», як голодний тато, що прийшов з роботи, магазину і поліклініки, відключена гаряча вода, зламана праска, надто мудра свекруха, чергова вагітність, скорочення штатів, кількість днів до зарплати і т. п.

Друга особливість полягає в тому, що, маючи вищу медичну освіту, автор і сам не завжди і не все розуміє в розумних творах, розрахованих на «широку читацьку аудиторію». Тому він дуже і дуже намагався зробити так, щоб книга була максимально доступною, але не примітивною.

Третя особливість, мабуть, головна: я не просто кажу «робіть так» — я намагаюся переконати вас у тому, що саме так робити і треба.

Варто зазначити, що сучасні батьки досить рідко беруть на себе весь тягар відповідальності за здоров'я дитини. Буцімто державний підхід до цього питання полягає в тому, що за здоров'я дитини «взагалі» нібито відповідає дільничний лікар. Але відповіді на більшість «дитячих питань» даються на сімейних радах, де мамі й татові — як особам найменш досвідченим — відводиться незначна роль. З одного боку, це цілком зрозуміло. З іншого — якраз мама й тато завжди «крайні», якщо дитина хворіє або погано поводить. Тут уже родичі, знайомі і, звичайно, бабусі-дідусі не забудуть підкреслити, що треба було слухатися старших.

У зв'язку із викладеним, **звертаю увагу** мами й тата на такі моменти:

► *озирнувшись на всі боки, ви легко переконаєтеся в тому, що ні ви самі, ні ваші друзі не можуть похвалитися залізним здоров'ям. Тому*



виголошена свекрухою або тещею фраза: «Я трьох виростила» — зовсім не аргумент;

- ▶ що б не радили вам друзі, родичі і знайомі, запам'ятайте головне: не спати ночами, бігати по аптеках і лікарнях будете ви і тільки ви!
- ▶ адже ви прекрасно знаєте: переробляти (перевиховувати, перевчати) значно складніше, ніж робити правильно від самого початку. Тому не доводьте свою дитину до такого стану, коли тільки найрішучіші заходи дозволять вам здолати труднощі. **Краще вже від самого народження вибрати правильний напрямок: це і простіше, і дешевше, і приємніше;**
- ▶ якщо ж від самого народження не вийшло — не знали або думали, що знаєте, не хотіли, не розуміли — пам'ятайте: взятися за розум ніколи не пізно, але чим раніше, тим простіше.

* * *

Здоров'я наших дітей у більшості випадків не влаштовує ні батьків, ні педіатрів¹. І це удвічі неприємно з урахуванням того, що за кількістю дитячих лікарів ми залишили далеко позаду не тільки Бангладеш, а й Сполучені Штати Америки.

Висновок простий: ні кількістю, ані якістю педіатрів проблеми здоров'я дітей вирішити неможливо. А неможливо, скоріш усього, через те, що згадане здоров'я набагато більше залежить від мами і тата, ніж від усіх педіатрів разом узятих. Іншими словами, батьки цілком можуть зробити так, щоб їхня дитина хворіла менше, а якщо все ж хворіла, то мала можливість опиратися хворобам і видужувати з мінімальними втратами².

Ось тут і стає зрозумілою роль педіатра, до якої необхідно прагнути завжди, скрізь і за будь-яких обставин, — роль консультанта. І в цій ролі **педіатр потрібен не стільки дитині, скільки батькам дитини!**

У цій книзі ми постараємося допомогти мамі й татові засвоїти головні принципи догляду і виховання, головні правила надання допомоги при хворобах. Але реалізовувати їх на практиці вам доведеться самим — тут уже допомоги чекати немає від кого. Правда, принципи автора і життєва позиція батьків можуть не збігатися, тому, щоб бути відвертим до кінця, повідомляю таке:

1 Педіатр — лікар, який займається наданням лікувальної і профілактичної допомоги дітям. Оскільки книга все-таки має відношення до медицини, то без «особливо розумних» спеціальних слів обійтися навряд чи вдасться.

2 Втрати, як ви розумієте, можуть бути найрізноманітніші — від втрати здоров'я до втрати часу. Про фінансові витрати ми навіть не говоримо.

● *автор є категоричним і послідовним противником педіатричного та педагогічного екстремізму у всіх його проявах. Тому заздалегідь приречені на провал будь-які спроби знайти в цій книзі рецепти про те, як купати в ополонці новонароджених або брати в гори тримісячних дітей, як закапувати в ніс сечу або вчити однорічну дитину читати, дворічну — грати в шахи, а трирічну — готувати до майбутнього сімейного життя;*

● *автор переконаний, що народження й виховання дітей не є головним та єдиним призначенням людини. І народження, і виховання є лише однією (можливо, найбільшою і найважливішою) стороною багатогранника¹, яка за жодних обставин не повинна перекривати інші його сторони — кохання, дружнє спілкування, роботу, книги, домашніх тварин, захоплення (в'язання, риболовлю, нову зачіску, автомобіль, город);*

● *ніхто, ніщо й ніколи не зможе похитнути впевненості автора в тому, що ЩАСЛИВА дитина — це, перш за все, дитина ЗДОРОВА і тільки потім уже дитина, яка вміє читати і грати на скрипці. Щаслива дитина — це дитина, в якій є і мама, і тато, які знаходять час не лише для того, щоб цю дитину любити, але й для того, щоб любити одне одного.*

Ось, власне, і все. Якщо влаштує — читайте далі, ні — вибачайте...

1 Автор насправді знає, що в багатогранника сторін немає — самі лише грані, але суті справи це не змінює.





ЧАСТИНА ПЕРША ПОЧАТОК ЖИТТЯ ВАШОЇ ДИТИНИ

У смугастого удава й дитинчата смугасті.

Африканське прислів'я





1.1. ВАГІТНІСТЬ

Скільки ми перемучились через те, чого не сталося, а лише могло б статися.

Томас Джефферсон



Людина — Цар Природи, але в той же час вона її частина. Частина, яка порушила Головний Закон Джунглів¹ і піднеслася над усіма іншими, створивши при цьому собі і всім, хто залишився внизу, масу неприємностей. В основі цих неприємностей — постійні і, на жаль, зовсім не безрезультатні спроби боротьби із законами Природи. Хто візьметься стверджувати, що людина як біологічний вид створена неправильно? Ніхто²! Отже, спадкова інформація, що передається від покоління до покоління, досить хороша, а відхилень, які іноді виникають, Природа намагається всіма силами позбутися самостійно, незважаючи на активну протидію її сучасної медицини.

Людське дитинча, що з'явилося на світ, вже володіє сукупністю спадкових (генних) ознак, яка називається **генотипом**³. Але новонароджений господар генотипу не має можливості самостійно розпоряджатися своїм багатством. Під впливом довкілля генотип перетворюється на **фенотип** — чітко окреслену сукупність зовнішніх ознак.

1 Не висовуватися!

2 Зауважимо: не принципово, ким цей вид створений — Богом чи еволюцією.

3 Читачам, обуреним обіцянку автора висловлюватися простіше і не вживати особливо «розумних» слівцець, повідомляю: слово «генотип» входить до навчальної програми з біології звичайної середньої школи.

При одному й тому ж генотипі можна отримати величезну кількість фенотипів — тут все залежить від:

- 1 **середовища існування** (клімат, місто, село, завод поблизу чи, навпаки, сосновий гай, підвал, десятий поверх, пил, хімія, радіація тощо);
- 2 **батьків**, точніше від умов, які вони створять своїй дитині.

Із середовищем — тут уже як кому пощастило. А батьки — це, між іншим, ми з вами і є.

Суть наведених міркувань очевидна: з точки зору Природи (генотипу), здоров'я новонародженої дитини не надто відрізняється від здоров'я її попередника, який з'явився на світ 20 або 30 тисяч років тому і який не знав, що таке парове опалення, адаптована молочна суміш, стерильна соска, кип'ячена вода і багато-багато іншого, але при цьому він примудрився не лише вижити, але й дати потомство. А цим самим потомством ми з вами, між іншим, і є. І **наше головне завдання — не дозволити дитині розгубити здоров'я, яким його Природа вже нагородила.**

Приступати до вирішення поставленого завдання треба якомога раніше — найкраще вже під час вагітності.

* * *

Вагітність не виникає сама по собі, без статевих контактів, що їй передують¹.

Тож виходить, що решта ознак — відсутність місячного і, навпаки, присутність блювоти, нудоти і раптової зміни поглядів на навколишню дійсність — це лише наслідок одного з найцікавіших, вагомих і поширених проявів людського буття, а саме — статевого життя.

Ймовірність того, що ця книга потрапить до рук людини, не обізнаної в тому, від чого вагітність виникає і як вона проявляється, дуже невелика. Ну а якщо ми до цього добалакалися, домовимося: за наявності сумнівів (підозр) слід звернутися до лікаря, який, відповідаючи на подібні запитання, заробляє собі на життя і називається гінекологом.

Ми не ставимо собі за мету обговорити причини вагітності (коли, після чого, навіщо, від кого тощо). І автора, і читачів вагітність,



1 Винятки, правда, бувають (читай «Новий заповіт»), але вони дуже рідкісні.

зрозуміло, цікавить, але, перш за все, з позиції дитини — як жити майбутній мамі, щоб потім народити і при цьому звести до мінімуму потребу в дитячих лікарях.

Порядок, коли одна й та ж людина спостерігає за вагітною, приймає пологи і далі спостерігає за дитиною, на превеликий жаль, абсолютно не прийнятій¹. І в цьому немає нічого доброго. Тому що точки зору гінеколога і педіатра досить часто не збігаються: те, що добре для мами (і гінеколога), не завжди добре для дитини (і педіатра).

1 Принаймні, в осяжному для автора географічному просторі.

Отже, звичайнісінька жінка, яка досягла дітородного віку, вирішила цей вік не прогавити. Цю звичайнісіньку жінку сама Природа підготувала до виношування дитини і пологів.

І Природа, і людське ество, і закони логіки, та й взагалі елементарний здоровий глузд не можуть пояснити, чому вагітна повинна не втомлюватися, більше спати, не піднімати більше одного кілограма тощо. Адже ця ж жінка кілька тисяч років тому в аналогічній ситуації продовжувала б жити за законами племені — ну хто б переставав готувати їжу або йти вслід за оленями тільки через те, що комусь там заважає жити або його, бачте, нудить... І треба задуматися самій. Уявити свого чоловіка великим кошлатим із не дуже приємним запахом самцем, а себе — стурбованою «цікавим становищем» самкою, яка просто повинна в процесі вагітності, по-перше, не дати цьому самцеві піти до іншої, а по-друге, зберегти оптимізм і, чого там скромничати, красу.

Найголовніше правило —

ВАГІТНІСТЬ — НЕ ХВОРОБА!

Проте дуже і дуже багато жінок саме так розглядають цей стан. Багато в чому їм допомагають гінекологи — мало який візит до лікаря не закінчується розповідями про вузький таз, криву матку, запалення придатків і взагалі: як це ви, дівчино, так попали... Та ще й подруги нарозказують про пекельні муки пологового будинку. Знову ж таки — треба здати багато-пребагато аналізів і обійти багато-пребагато спеціалістів. Можу заприсягтися, що не зустрічав жодної людини, яка б відвідала силу-силенну лікарів, здала силу-силенну аналізів і не вия-



вила при цьому якоїсь болячки, що дрімала в ній. Тим паче, що у нас прийнято бігати по лікарях після того, як вагітність стала фактом, а не до того, як...

До речі, сам факт вагітності в більшості випадків породжує безліч інших проблем — сексуальних, матеріальних, нарешті, квартирних.

І немає нічого дивного в тому, що стресовий стан — напрочуд частий супутник вагітності. Адже дуже важко протистояти бурхливому напливу негативної інформації. Для цього треба мати дуже-дуже міцні мізки або не мати їх взагалі. І те, й інше — рідкість, тому **бажано запам'ятати:**

- *слухати треба передусім себе — рухатися, якщо хочеться рухатися, спати, якщо хочеться спати, їсти, якщо хочеться їсти, і кохатися з чоловіком, якщо цього хочеться;*
- *якщо ви хочете дитину і при цьому **вже** вагітні, то жодні виявлені лікарями хвороби не повинні викликати у вас відчаю. Конституйте в глибині душі той факт, що треба було раніше махати руками, а не намагайтеся себе рятувати, оскільки важко знайти методи лікування, одночасно корисні і дитині, і мамі;*
- *будь-яке лікування вагітної жінки має проводитися лише тоді, коли без цього **однозначно** не можна обійтися (кровотеча, явна загроза зриву, нефропатія, виявлений цукровий діабет, ревматизм чи інші страхіння).*

Ви живете в країні, де кількість перевіряльників і тих, хто вчить, як треба лікувати, майже дорівнює кількості тих, хто дійсно лікує. Той, хто лікує, чудово знає, що за призначення 10 ліків при нежиті ніхто його не лятиме — адже по кожному з цих 10 ліків захищена, як мінімум, кандидатська дисертація. Вагітність — це завжди ризик. Очевидний ризик для самої вагітної і не менш очевидний ризик для лікаря, який, враховуючи оцінку його праці суспільством, ризикувати не збирається¹. І треба мати дуже багато

1

Щодо питання про оцінку лікарської праці. У першому виданні книги «Початок життя вашої дитини» (детальніше про цю книгу — на с. 566) автор відзначив, що на момент написання вказаних рядків місячна праця фахівця з дипломом про вищу медичну освіту оплачувалася так само, як 1 (одна) година роботи повії. Мені дуже хотілося виключити це порівняння з другого видання книги. Потім хотілося виключити з третього, потім з п'ятого. Минуло вже 14 років, але своєї актуальності воно (порівняння), на жаль, не втратило до сьогодні. Хоча певні зрушення є. І можу урочисто заявити (переписати): «На момент написання вказаних рядків місячна праця фахівця з дипломом про вищу медичну освіту оплачується так само, як 2 (дві) години роботи повії».

мужності, аби не призначити, не послати на консультацію, не покласти в стаціонар, не почати стимулювати, не заборонити. Треба відірватися від папірців і знайти час, щоб спокійно поговорити, пояснити і, врешті-решт, **свідомо** розділити ризик навпіл. Але перевіряють лікаря не за відгуками пацієнтів, а за якістю написаних ним «документів»! А якщо якийсь діагноз у картці записаний, то обов'язково треба лікувати: а раптом якась неприємність, тут уже вчителі та перевіряльники неодмінно запитають: як це ви, шановний, не призначили? Адже дійсно інколи трапляються неприємності — в однієї зі 100, але призначають всім — про всяк випадок. Допоможіть лікареві бути з вами чесним і відвертим — не вимагайте від нього унікальних ліків і вашого негайного порятунку, не кричіть: «Ми готові на все!», з'ясуйте все-таки, а що буде, якщо не робити нічого, і що небезпечніше — лікувати чи не лікувати. Я з цілком зрозумілих причин не називаю конкретні хвороби, не в цьому суть. Просто вагітна має спробувати поглянути на себе очима лікаря, до якого вона прийшла. Вона повинна зрозуміти те, що розуміє будь-який лікар: **вагітність — це нормальний фізіологічний процес, і чим менше ми втручатимемося в нормальні фізіологічні процеси, тим краще буде нам усім!**

А якщо не зовсім нормальний? То подумати треба, чи настільки ми мудрі, щоб Матінці-природі заважати, якщо вона трохи спіткнулася. А якщо зовсім не нормальний — тоді лікуватися, але пам'ятати при цьому чудовий афоризм, народжений у середовищі лікарів-практиків: *«Те, що буває рідко, — буває дуже рідко; того, що буває дуже рідко, — не буває ніколи».*



* * *

Переходимо тепер до конкретних рекомендацій.

1.1.1. КОЛИ КРАЩЕ ЗАВАГІТНІТИ?

На превеликий жаль, планування вагітності дотепер не є загальним правилом. Але якщо ваша сім'я у своїй еволюції досягла того, що, по-перше, може дозволити собі вагітність у конкретний момент, а по-друге, може зробити цю вагітність реальним фактом, то варто знати: **чим вищий до моменту зачаття рівень здоров'я майбутніх тата й мами, тим здоровішою буде дитина.**

Тому бажано **ДО ТОГО**:

- ▶ перевірити стан свого здоров'я і, якщо потрібно, підлікуватися;
- ▶ відвідати стоматолога¹;
- ▶ у міру можливості відмовитися від прийому будь-яких лікарських препаратів; єдиний виняток — попити фолієву кислоту (бажано протягом місяця до зачаття). Фолієва кислота (вітамін B₉) має профілактичну дію щодо багатьох вад розвитку майбутньої дитини — особливо це стосується неполадок у розвитку нервової системи²;
- ▶ гарно відпочити (оптимально — провести відпустку не на дивані, а на природі);
- ▶ «зав'язати» з різними шкідливостями (курінням, вживанням міцних напоїв, просиджуванням біля телевізора);
- ▶ максимально обмежити контакти з побутовою і садовою хімією;
- ▶ дещо обмежити сексуальну активність.

Багатьох хвилює пора року, місяць, день і навіть конкретна година. Щодо дня і години нічого сказати не можу (це краще з'ясувати в астрологів), а відносно пори року зазначу таке. Максимальний рівень здоров'я конкретної людини припадає на осінь (вересень-жовтень): достатня кількість свіжих овочів і фруктів, літній відпочинок (сонце, повітря, вода, фізичні навантаження). З іншого боку — дуже добре, коли дитина народжується восени: легко організувати загартовування, попереду зима (важче буде перегріти). Знову ж таки дуже добре, коли перше півріччя життя дитини припадає на зимові місяці — ще діє імунітет, який дістався від мами, до багатьох вірусів, отже, помітно менша імовірність захворіти.

Логіка, швидше за все, полягає в тому, що за відсутності у майбутніх батьків серйозних проблем зі здоров'ям планувати зачаття слід

1

До народження дитина формує свій скелет з кальцію і фосфору матері. Тому у зв'язку з нестачею кальцію і фосфору у неї можуть почати «псуватися» зуби. Якщо вони вже не дуже хороші, то бажано навести у своєму роті порядок заздалегідь, щоб потім, будучи вагітною, не бігати ще й до стоматологів.

2

Якщо у вас і ваших кровних родичів немає і не було проблем з нервовою системою, підійде стандартна профілактична доза — 0,4—0,5 мг на добу. Якщо в роду хтось страждає або страждає на неврологічні розлади, якщо ви хворі на діабет чи маєте зайву вагу — не зашкодить близько 1 мг. У стандартній пігулці фолієвої кислоти, як правило, 1 мг.

на січень-лютий, щоб восени народити. Ну а якщо зі здоров'ям не все гаразд — «робити» дитину восени.

Особливе питання — вік майбутньої мами. Зрозуміло, що в 18 років ви будете здоровіші, ніж у 35. Але **головне все-таки в тому, щоб ви народжували дитину для себе, а не як подарунок бабусям і дідусям.** Тому краще бути мамою в 30 років, ніж зозулею в 18.

І ще. Навіть заводячи цуценя, люди, як правило, думають про те, де воно спатиме, що їстиме і хто з ним гулятиме. **Народженій вами дитині саме ви і тільки ви зобов'язані забезпечити існування, гідне людини...**

1.1.2. ЩО ЇСТИ І ПИТИ?

Упродовж багатьох тисячоліть ваші предки їли приблизно одну й ту саму їжу, і ті, хто не міг цю їжу перетравити, давно вже вимерли.

Кожен харчовий продукт містить у собі певні білки, які перетравлюються іншими, теж абсолютно конкретними білками (ферментами). Є білки рідні, до яких ми звикли генетично, — їх споживали наші предки (крупя, м'ясо, яблука, риба тощо). Є білки, яких наші предки в очі не бачили, — цитрусові, кава, какао.

Задумайтеся над тим, де брала апельсини ваша прапрабабуся. Ми їх, проте, із задоволенням їмо, і нічого з нами не відбувається. Оскільки все, що в кишечнику як слід не перетравлене (повністю не розщеплене), нейтралізується потім чудовою переробною фабрикою, яка називається печінка.

На печінку вагітної навантаження цілком достатнє — саме печінка і є головним борцем із токсикозом¹, нейтралізатором виділень плоду і т. п. Давайте їй берегти. Якщо ви хочете, щоб ваша дитина не страждала від того, що їй не можна з'їсти мандаринку або шоколадку, то не треба, будучи вагітною, поглинати ці самі мандаринки і шоколадки (недоперетравлені частки до того, як нейтралізуватися печінкою, пройдуть через плід, викличуть у відповідь реакції, а в дитини потім буде на ці продукти алергія).

Простіше кажучи, **уникайте всього того, чого не їла ваша прапрабабуся.** Здоровіші будете.

1 Токсикоз вагітних — загальна назва різноманітних хворобливих станів, які виникають під час вагітності, ускладнюють перебіг вагітності і які припиняються після вагітності.

ЩО ЇСТИ І ПИТИ?

1 Зверніть увагу на інтонацію — не категорично «не можна», а просто, тихо і по-людськи «не варто».

Не варто їсти¹:

- ▶ жирне (варите бульйони — знімайте жир, поважайте «синіх птиць» — худих курок і голодних домашніх зайців — кроликів);
- ▶ какао і його похідні (шоколад, шоколадні цукерки, шоколадне масло);
- ▶ каву;
- ▶ цитрусові — у тому числі й лимони, які всім радять брати із собою до пологового будинку;
- ▶ дуже гостре, дуже кисле, дуже солоне;
- ▶ менше консервів;
- ▶ гриби;
- ▶ горох;
- ▶ свіжі дріжджові вироби;
- ▶ полуницю, малину, суницю;
- ▶ різну смакоту з масляними кремами.

Варто:

- ▶ овочі, особливо зелену цибулю, картоплю й огірки;
- ▶ фрукти: груші, яблука, абрикоси;
- ▶ ягоди: виноград, черешні, вишні, кавуни;
- ▶ фруктові, фруктові-ягідні соки і пюре, морси;
- ▶ молочні продукти: дуже добре — сир і кефір (ряжанка, йогурт, кисле молоко), просто звичайне молоко від звичайної корови;
- ▶ м'ясо (нежирне), риба нормальна (не сушена вобла і не оселедець);
- ▶ родзинки, курагу;
- ▶ узвар;
- ▶ чай: чорний німецький, зелений, трав'яний, із додаванням фруктів.

В організації харчування вагітної найголовніше все-таки — безпека продуктів. Тому перед тим, як купити і з'їсти, **поміркуйте**:

- ▶ де зберігався цей продукт і яка імовірність того, що в цьому місці дотримувалися елементарних санітарних норм?
- ▶ які шанси на те, що наш із вами співвітчизник поклав у ковбасу, котлетку або пиріжок свіже і якісне м'ясо?
- ▶ що це взагалі за «м'ясний рулет», вартістю в три рази нижчою, ніж просто кілограм м'яса?
- ▶ що треба було зробити з цим великим і красивим яблуком, щоб воно стало таким великим і красивим?
- ▶ чому цей тропічний фрукт не гниє ось уже третій місяць?
- ▶ а як вам сирок, нібито без консервантів, з терміном зберігання шість місяців?
- ▶ скільки разів довелося заморозити і розморозити цю креветку-рибку-птичку до того, як вона опинилася у вашому холодильнику?

Пам'ятайте:

- ▶ краще парене, варене і печене, ніж смажене і копчене;
- ▶ краще не доїсти, ніж переїсти;
- ▶ якщо не можна, але дуже хочеться, то можна, щоб перехотілось;
- ▶ якщо сумнівається: можна чи не можна? — ай ну його;
- ▶ не треба багато їсти на ніч;
- ▶ взагалі багато — не треба;
- ▶ якщо обставини, традиції і оточуючі не дозволяють обійтися без спиртного (наприклад, Новий рік у розпал вагітності), то або червоне виноградне вино (на зразок кагору), або шампанське (і те й інше — трішки)¹;
- ▶ при нестачі солодкого виникає сонливість;
- ▶ гладшають не стільки від кількості їжі, скільки від обмеження рухової активності;
- ▶ при нормальному самопочутті жодних підстав для того, щоб менше пити, немає. Якщо ж виникли проблеми (набряки, нефропатія), обов'язково погоджуйте з гінекологом режим пиття (що? скільки?);

¹ Якщо чесно, то обставини, традиції й оточуючі ні при чому — просто самій дуже хочеться, правда?

ЩО
ВДЯГАТИ?

- ▶ хочете крейди — гризїть на здоров'я, але оптимальніше все-таки — кальцію глюконат або (ще краще) кальцію гліцерофосфат — 3 таблетки на день плюс сир — і вам, і дитині вистачить сповна;
- ▶ дуже-дуже бажано приймати комплексні вітаміни для вагітних (вони відрізняються від інших полівітамінів обов'язковим вмістом вітаміну D та мікроелементів). Слід усвідомлювати, що вживання під час вагітності вітамінів необхідне не стільки дитині, скільки мамі. Розвиваючись, плід знайде у вашому організмі все необхідне і забере собі. Основне питання — чи вистачить вам того, що лишиться. Тому суть прийому вітамінів — турбота саме про ваше здоров'я і про вашу красу — вашу шкіру, зуби, нігті, волосся, судини тощо.

1.1.3. ГІГІЄНА

- ▶ мити руки, а за межами рідного дому використовувати вологі та дезінфікуючі одноразові серветки;
- ▶ активніше і частіше, ніж до вагітності, чистити зуби;
- ▶ ванна не бажана, оптимально — душ, хоча б раз на день, і не дуже гарячий;
- ▶ знову мити руки.

1.1.4. ЩО ВДЯГАТИ?

- ▶ те, що не тисне; те, що підкреслює; те, що йому (чоловікові) подобається;
- ▶ те, в чому не холодно і не гаряче;
- ▶ чим менше синтетики, тим краще;
- ▶ підбори — так, але сантиметри три, не більше — нам тільки впасти не вистачало.

1.1.5. ЩО РОБИТИ З ЧОЛОВІКОМ?

- ▶ пам'ятати, що він теж людина;
- ▶ ставитися до нього з розумінням;
- ▶ заохочувати, не забуваючи казати «дякую»;
- ▶ нагадувати, що в сім'ї, головою якої він є, скоро стане на одну людину більше, отже, він стане ще головнішим;
- ▶ при ньому не скиглити і дуже, дуже постаратися, щоб ваша вагітність не викликала у нього почуття власної неповноцінності — зовсім не обов'язково (якщо вдасться, звичайно), щоб він знав, як сильно вас нудить, — адже вам легше не стане, а він нервуватиме, все це, рано чи пізно, вилізе боком;
- ▶ як це не сумно, але вагітність — не привід для того, щоб чоловік вирушав на роботу голодний і пом'ятий (не треба нам, щоб його деінде підгодовували і гладили).

1.1.6. ЩО РОБИТИ ІЗ СОБОЮ?

- ▶ керуватися, перш за все, своїми інстинктивними бажаннями. Для того, щоб плід нормально розвивався, ви повинні багато рухатися — чим активніше працює серце мами, тим активніший кровотік через плаценту, тим більше дістається дитині різних потрібних штучок, розчинених у вашій крові. Не втрачайте відчуття міри — твердження автора про те, що рухова активність вагітної — це добре, зовсім не означає заохочення до занять атлетизмом, парашутним спортом і скелелазінням;
- ▶ не любити себе більше, ніж раніше (вагітність — не хвороба!!!);
- ▶ стежити за собою і бути у формі (очки, губки, щічки, нігтики, зачіска) і боже збав думати, що вже тепер він точно нікуди не подінеться;

ЩО РОБИТИ
ІЗ СОБОЮ?

1 Ви, проте, повинні знати, що в 2009 р. Всесвітня організація охорони здоров'я підбила підсумок багатолітніх досліджень і зробила висновок: користування солярієм підвищує ризик онкологічних хвороб шкіри.

- ▶ не треба довго перебувати на сонечку, а якщо бувати — обов'язково в капелюшку;
- ▶ якщо хочете в солярій, то знайте: для плоду він не небезпечний, але для шкіри майбутньої мами — це експеримент з непередбачуваними наслідками¹;
- ▶ менше аерозолів (дезодоранти, лаки для волосся), і взагалі — чим менше хімії вас оточуватиме, тим краще (пральні порошки, дихлофоси, мінеральні добрива, засоби від комарів тощо);
- ▶ робота або навчання мають величезне позитивне значення, оскільки дають можливість менше думати про вагітність;
- ▶ звертаю увагу: **будь-яка** інфекція вагітної принципово небезпечна для плоду. Звичайно, не застудитися жодного разу за дев'ять місяців дуже складно, але свідомо шукати пригод, швендяючи по магазинах, гостях і кінотеатрах, зовсім не обов'язково. Знайте, що найбільш небезпечна для вагітної жінки хвороба — краснуха (краснушний вірус дуже погано впливає на плід). Уникайте відвідин дитячих лікарень і поліклінік. Усі потенційно небезпечні в плані проносу продукти виключити категорично (знову ж таки стежити за тим, що ви їсте, і мити руки);
- ▶ не треба **самій** лікувати таблетками будь-які недуги, застуди і розлади шлунка — детальніше про це трохи нижче;
- ▶ менше подорожуйте на пізніх термінах вагітності: літак і потяг — не найкраща альтернатива пологовому будинку.

Абсолютно окреме питання — численні комплекси вправ для вагітних. Автор переконаний, що жінка, готова до систематичних вправ, знайде час для того, щоб купити (варіант — узяти в бібліотеці або у подруг) про це літературу, написану фахівцями. Лікареві-педіатрові займати місце малюнками і претендувати на оригінальність, мабуть, не варто.

Головне, проте, зрозуміти, що **будь-які гімнастичні вправи вторинні порівняно з важливістю власне способу життя** (свіже

повітря, рухливість). Як це не парадоксально, але мені неодноразово доводилося стикатися з ситуацією, коли майбутня мати 12 годин лежить на дивані, потім 15 хвилин займається гімнастикою, після чого 11 годин 45 хвилин знову лежить на дивані, втішаючи себе думкою про те, що робить усе можливе для підготовки до пологів.

1.1.7. СЕКС... СЕКС? СЕКС!

- ▶ з точки зору християнської релігії — сенсу не має (при вагітності, зрозуміло);
- ▶ *небезпечний* при загрозі зриву (скорочення матки під час оргазму);
- ▶ *категорично заборонений за медичними показами* буває дуже рідко;

Для того щоб перерахувати стани, при яких статеве життя вагітній жінці заборонене, вистачає пальців однієї руки.

Перераховую, без особливо детальної розшифровки, але дуже прошу: якщо почуєте подібні діагнози з вуст медичних працівників — поставтеся до цього дуже серйозно і вимагайте аналогічної серйозності від чоловіка.



Отож, не можна:

- 1 при розриві плодових оболонок;
- 2 при передчасних переймах;
- 3 при неспроможності шийки матки, або, більш науково — істміко-цервікальній недостатності. Цей діагноз найбільш актуальний. З імовірністю майже 100% про нього можна говорити, якщо у минулому в жінки був викидень у терміні від 3 до 6 місяців. Але і при першій вагітності є абсолютно конкретні симптоми, які можна виявити в кабінеті у гінеколога.

- ▶ будь-які міркування, що робити «цього» ну в жодному разі не можна, мають, перш за все, етичне (сумнівно етичне) і релігійне підґрунтя;

СЕКС... СЕКС? СЕКС!

- ▶ жодних обґрунтованих фізіологічних заборон не існує — незалежно від термінів вагітності!!! Але завжди знайдуться аматори залякати, заборонити, попередити, мовляв, дивіться, дограєтесь. Грайтеся на здоров'я! «Це», врешті-решт, навіть корисно;
- ▶ це корисно тому, що:
 - постійно змінюючийся рівень статевих гормонів в крові вагітної жінки створює дуже сприятливі умови для постійної новизни відчуттів;
 - рівень статевих гормонів у крові вагітної жінки, який постійно змінюється, створює дуже сприятливі умови для постійної новизни відчуттів;
 - з урахуванням жіночих змін у настрої і численних «з'ясувань стосунків» — чудовий привід для того, щоб помиритися;
 - секс для жінки — прекрасний спосіб відволіктися від найрізноманітніших порушень самопочуття (усіх цих токсикозів, нудоти, болю в попереку тощо);
 - коли ще можна буде не думати про наслідки;
 - можливість отримати від власного чоловіка не лише докази кохання, але й абсолютно конкретні і дуже корисні речовини, які містяться в сім'яній рідині (наприклад, простагландини — особливі гормони, які, до речі, підвищують еластичність шийки матки);
 - під час оргазму в кров викидається гормон окситоцин, який викликає скорочення маткової мускулатури. І цей же гормон, але в незрівнянно більшій кількості, утворюється в процесі пологової діяльності. Регулярне продукування окситоцину до пологів супроводжується дуже позитивними емоціями і сприяє зменшенню кількості емоцій негативних безпосередньо під час пологів.
- ▶ якщо він наполягає на цьому частіше, ніж ви, то слід чергувати пояснювальну роботу з епізодичними контактами (зовсім відлучати від тіла не можна — конкурентки чатують);

- ▶ якщо ви наполягаєте на цьому частіше, ніж він, — ситуація драматичніша і на сто відсотків не вирішується, можливі дії у трьох напрямках:
 - ваш зовнішній вигляд;
 - його харчування;
 - обмеження вашого «скигління».
- ▶ якщо вам хочеться однаково — скільки хочеться;
- ▶ різноманітність варіантів дозволяє не тиснути майбутній мамі на живіт (якщо не знаєте як, подивіться телевизор протягом тижня: навчіться обов'язково).

1.1.8. ЛІКИ І ВАГІТНІСТЬ

На жаль, доводиться констатувати: *вагітна жінка хворіє анітрохи не рідше, ніж жінка не вагітна*. Оскільки вагітність — не хвороба, а лише тимчасовий і абсолютно конкретний стан людського організму жіночої статі, дуже важко за такий нетривалий час (якихось дев'ять місяців) перебудуватися. Перебудуватися настільки, щоб докорінно змінити власне ставлення до ліків загалом і до їх ковтання зокрема.

Принципові основи ризику використання фармакологічних засобів при вагітності полягають у тому, що клітини плоду, які нестримно розмножуються, дуже чутливі до будь-яких (!) зовнішніх дій. Найменші порушення розвитку цих клітин, особливо в перші три місяці вагітності, можуть призвести до досить серйозних вроджених дефектів розвитку органів плоду і, відповідно, майбутньої дитини.

Будь-які лікарські препарати, які вжила вагітна жінка, проникають через плаценту і можуть впливати на плід. Цей факт зовсім не свідчить про те, що всі ліки впливають погано, але ще раз повторюю — впливають! А як — це вже абсолютно інша розмова. Інша тому, що ні сама вагітна, ні родичі, що оточують її, в переважній більшості випадків не мають анінайменшого уявлення про те, чи можна застудженій вагітній ковтнути аспірин. А найсумніше в тому, що, знову ж таки, ні вагітна,



ні її фахівці-родичі цього не розуміють, не розуміючи, приймають відповідальні, але від початку неправильні рішення, а потім пожинають плоди все життя.

Здатність конкретних ліків впливати на плід залежить від безлічі різноманітних чинників — властивостей самого препарату, його дози і тривалості вживання, терміну вагітності, стану здоров'я вагітної взагалі і стану плаценти зокрема. Навіть відверто небезпечні для плоду препарати можуть не викликати жодної шкоди, і навпаки.

Будь-які описи побічних ефектів будь-якого препарату лише свідчать про збільшення ймовірності виникнення проблем, але зовсім не свідчать про те, що проблеми обов'язково настануть. Якраз, скоріш усього, не настануть — надто багато резервів вклав Творець у людський організм. Але жоден вагітний представник роду людського, за умови, що він перебуває при повному розумі, свідомо не створюватиме собі проблем, збільшуючи ризик можливої дефективності власного потомства!

Припустимо, з власної, пробачте, нетямущості або через те, що вас намовила зла свекруха, ви, перебуваючи у вагітному стані, з'їли таблетку тетрацикліну. А потім прочитали, що цього робити не можна категорично, що це суворо протипоказано, що у дитини будуть погані зуби і жовтий колір обличчя. У цій ситуації негайно перечитайте попередній абзац! Бо, швидше за все, нічого цього не буде, і не варто дні (місяці), що залишилися до пологів, нервувати, кидатися на перелякану свекруху і взагалі наповнювати власну, а значить, і дитячу, кров адреналіном. Заспокойтеся. Істерики і самобичування впливають на дитину не менше, ніж згаданий тетрациклін.

Глобальні теоретичні основи використання ліків при вагітності полягають ось у чому:

- ▶ серйозні людські захворювання люди не лікують самостійно! Цим займаються спеціально підготовлені товариші, яких іменують лікарями;
- ▶ вагітні люди тим паче не повинні лікуватися самостійно;
- ▶ той факт, що лікар знає, що вагітній можна, а чого не можна, ми приймаємо за аксіому;

- ▶ зі сказаного впливає логічний висновок: призначати вагітній ліки може тільки лікар;
- ▶ «несерйозні» хвороби — чхнули, кашлянули, шморгнули носом, заболіла голова, температура 37,5 °С, дере в горлі, бурчить у шлунку і т. д. і т. п. — лікуються не тому, що без ліків не можна видужати. Просто немає бажання страждати;
- ▶ прагнення вагітної полегшити собі життя може, м'яко кажучи, вилізи боком... Якщо спочатку стерпний симптом не минає або стає нестерпним — зверніться до лікаря. Нехай ваші страждання полегшує фахівець.

Ніколи не забувайте про те, що механізми дії ліків на плід дуже складно вивчати. Для того, щоб визначити, можна цей препарат призначати вагітній чи не можна, вчені мужі:

- ▶ вивчають механізми дії препарату на тканині людського організму;
- ▶ проводять експерименти на тваринах;
- ▶ спостерігають за вагітними любительками самостійного лікування.

Експерименти над вагітними, звичайно, не проводять. З тваринами свої труднощі. Виявляється, що з 1600 ліків, якими напихали нещасних тварин, майже 800 викликали появу в дитинчат бідних звіряток аномалії розвитку. Але!!! Лише 30 із цих препаратів виявилися небезпечними для людини. З іншого боку, страшний препарат талідомід (снодійне, яке застосовувалося в деяких країнах Європи в 50—60-х роках минулого століття), що викликає страшні потворства у людини, кілограмами поїдали експериментальні щурі без будь-яких наслідків. Навпаки, адреналін, пеніцилін і дигоксин небезпечні для тварин, але безпечні для людини.

Ось і виходить, що експерименти експериментами, а повної впевненості немає, бо є лише теорія і одиничні практичні спостереження.

І дуже-дуже хочеться попросити всіх вагітних у жодному разі не розглядати себе і свою майбутню дитину як суб'єкти експериментальної діяльності.

ЩО РОБИТИ
МАЙБУТНЬОМУ
ТАТОВІ?**Конкретні цінні вказівки**

- ▶ Якщо стерпно — терпіть.
- ▶ Якщо погано — до лікаря.
- ▶ Попередні пункти тим актуальніші, чим менший термін вагітності. Особлива обережність у перші 3 місяці!
- ▶ Будь-який куплений вами лікарський препарат **обов'язково** повинен мати інструкцію щодо вживання. І в цій інструкції **обов'язково** має бути пункт, який описує можливість або неможливість використання цього лікарського засобу при вагітності. Якщо інструкції (вашою рідною мовою) немає — це неправильні ліки, негідна вашої уваги фірма-виробник або, що рідко, але цілком можливо, ліки, взагалі не дозволені до вживання в країні, де ви маєте щастя мешкати.
- ▶ Вивчивши інструкцію — зробіть правильні висновки.

Ваш дільничний терапевт, на відміну від гінеколога, може і не знати про вашу вагітність. І якщо вже ви прийшли до нього зі скаргами на кашель, потіште лікаря цією інформацією ще *до того*, як він почне виписувати рецепти.

Якщо ви не знали про те, що вагітні, і, за збігом хвороб чи обставин, чогось наковталися — обов'язково обговоріть це питання з лікарем.

Повторююся через особливу важливість питання. Якщо стерпно — терпіть. Якщо не терпиться — вирушайте до лікаря: хай краще у лікаря голова болить з приводу того, чим вас лікувати.

1.1.9. ЩО РОБИТИ МАЙБУТНЬОМУ ТАТОВІ?

Перш за все не стверджувати: «Все, що треба, я вже зробив».

Незважаючи на те, що вагітність — не хвороба, вам все-таки необхідно переглянути своє ставлення до дружини. Оскільки ви ніколи не зможете пережити того, що в процесі вагітності переживе ваша дружина, то й ніколи не зможете до кінця зрозуміти і пояснити собі різні її примхи. Зрозумійте й усвідомте: кількість шкідливих подразників у вагітної досить велика (ходіння по лікарях, бесіди з подругами, порушення самопочуття). Тому *усвідомте своє головне завдання — не стати додатковим стресовим чинником.*

ЗОЛОТІ ПРАВИЛА МАЙБУТНЬОГО ТАТА:



- ▶ менше думайте з приводу того, кого вам більше хочеться — хлопчика чи дівчинку. Стать дитини визначається батьківським сперматозоїдом, тому, в разі чого, нарікайте на себе;
- ▶ не треба засмучуватися з приводу того, що вам стали приділяти менше уваги — їй буде ще менше, коли ви дійсно станете татом;
- ▶ поцікавтеся побутом — відвідавши магазин або викрутивши білизну, ви не втратите своєї чоловічої гідності;
- ▶ знайдіть час спокійно обговорити ваші спільні дії — де стоятиме ліжечко, що і коли треба купити, що робити, поки дружина перебуватиме в пологовому будинку¹;
- ▶ не купуйте їй різної смакоти, якої не бажано споживати (див. вище). Буде дуже розумно і благородно, якщо ви не будете при дружині їсти те, чого їй не можна, але хочеться;
- ▶ не заохочуйте байдиккування дружини (диван, телевізор). Краще прогуляйтеся з нею на свіжому повітрі, сядьте де-небудь у парку на лавці і вголос почитайте цю книжку;
- ▶ зіставляйте свій сексуальний запал з відповідними реакціями дружини і не дуйтеся в разі чого; пам'ятайте, що вагітна жінка менше схильна пробачати порівняно з просто жінкою;
- ▶ курити в квартирі зовсім не обов'язково;
- ▶ якщо уві сні ви маєте звичку вмошуватися, крутитися і при цьому ще й смикати ногами, то бажано останні тижні вагітності поспати окремо;
- ▶ вагітність, врешті-решт, триває всього дев'ять місяців².

1

Я абсолютно свідомо не фіксую уваги на питаннях, пов'язаних із підготовкою до зустрічі немовляти (скільки, чого, чому, навіщо?). Прочитайте ще декілька глав, і все знатимете самі.

2

Нехай вас втішить: чоловік слоники — слон — мусить терпіти аж 22 місяці!

Очевидна суть цієї глави:

у більшості випадків вагітність проходить нормально. І поводиться при вагітності треба нормально. І пам'ятати, що, хоч медицина у нас і безкоштовна, за здоров'я конкретної людини відповідає не лікар, а сама конкретна людина. І не морочити самій собі голову, вишукуючи хвороби. Переважну більшість труднощів породжуєте ви самі, нервуючи і переживаючи даремно.



Не створюйте собі додаткових проблем. Своєчасно станьте в поліклініці на облік, обійдіть лікарів і здайте аналізи до того, як живіт не дозволить вам увійти в автобус.

Заспокойтеся, заради бога! Не ви перша, не ви остання, пробачте за банальність. Народимо, нікуди не дінемося.

Отож, їдьмо до пологового будинку.

1.2. ПОЛОГИ І ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК

Не біда з'явитися в качиному гнізді, якщо ти вилупився з лебедяного яйця!

Ганс Крістіан Андерсен



Готувати себе до перебування в пологовому будинку необхідно, перш за все, психологічно. Які б ви не були заможні і здорові, вдалі пологи — все-таки лотерея, правда, з чималими шансами на виграш.

Проте самою лише психологічною підготовкою тут не обійдешся. Тому слід заздалегідь приготувати ті речі, які пойдуть у пологовий будинок разом з вами.

Нижче — орієнтовний список, але ж ви розумієте — абсолютно все те, що може раптом знадобитися, перерахувати неможливо, та й у родичів буде можливість передати те, чого бракує, щоб повністю задовольнити потреби, які щойно виникли або несподівано зросли. Якщо щось виявиться зайвим — знову ж таки родичі не дадуть пропасти.

Отже, беремо з собою:

Папери різних ступенів цінності:

- ▶ документи (паспорт, обмінна карта з поліклініки, контракт на платні пологи, поліс медичного страхування, аналізи і паспорт чоловіка, якщо пологи спільні);
- ▶ дрібні гроші (для несподіваних покупок і стимуляції активності медпрацівників);
- ▶ блокнот і пишуче приладдя (для ведення щоденника, написання записок рідні і запам'ятовування лікарських рекомендацій);
- ▶ телефонна книжка або список потрібних телефонів (друзі, подруги, колеги, родичі, начальники);
- ▶ книга для читання, наприклад, «Здоров'я дитини і здоровий глузд її родичів».

Речі для мами:

- ▶ одяг (капці, що миються, халат, пара нічних сорочок, шкарпетки, труси, краще одноразові, бюстгальтери, краще спеціальні, — для мам-годувальниць);
- ▶ посуд (тарілки, блюдця, чашки, ложки, виделки, як варіант — одноразові, ніж);
- ▶ засоби гігієни (рушники, гігієнічні серветки — сухі, вологі, дезінфікуючі; мило в мильниці або рідке, гель для душу, шампунь, зубна паста і щітка, прокладки гігієнічні тахі, прокладки одноразові в бюстгальтер, гребінець, туалетний папір);
- ▶ мінімально необхідна косметика, ножиці, гігієнічна помада, крем для рук, обличчя, тіла, для профілактики тріщин сосків;
- ▶ одноразові пелюшки для оглядів, та й маляті згодяться.

Речі для дитини:

- ▶ підгузки;
- ▶ пелюшки тонкі (5—7 штук);
- ▶ пелюшки фланелеві (3—5 штук);
- ▶ одяг — шапочки (1—2), повзунки (5—7), сорочечки (3—5);
- ▶ присипка і дитячий крем (або олійка);
- ▶ ватні палички.

Техніка:

- ▶ мобільний телефон + зарядний пристрій;
- ▶ фотоапарат, відеокамера (звичайно, із запасними батареями, плівками, зарядженим акумулятором);
- ▶ фен;
- ▶ годинник.

Що ще може знадобитися:

- ▶ одноразові пакети для сміття;
- ▶ накладки на унітаз;
- ▶ настільна лампа;
- ▶ електрочайник;
- ▶ шоколадки і баночки з кавою на подарунки для медперсоналу.

Медикаменти, але точний список (або відсутність списку) — це вже строго індивідуально і вимагає окремої попередньої бесіди з конкретним лікарем конкретного пологового будинку.

* * *

Пологи — явище для сучасної жінки рідкісне, проте природне і найчастіше з нормальним перебігом. Шанси народити погано не дуже великі, з точки зору статистики, хоча підстави для хвилювання у вас, звичайно ж, є. У той же час, дійшовши до приймального покою пологового будинку, ви вже мало здатні впливати на ситуацію.

Головне — не панікувати, намагатися слухати те, що вам кажуть, і у міру можливості точніше виконувати інструкції людини, яка приймає пологи.

Менше ініціативи. Зайві мізки — головна перешкода, коли йдеться про пологи (не дивно, що жінки з вищою освітою та інтелігенція загалом народжують важче).

Детально розписувати правила поведінки під час пологів ми не будемо (літератури з цього питання більш ніж достатньо). Адже пологовий будинок цікавить нас як місце, з якого починається життя дитини, а її інтересам, власне кажучи, ця книга і присвячена.



Дуже і дуже багато з того, що відбувається в пологових будинках, не є однозначно правильним. Але немає резону починати дискусію, тому що — ще раз повторю — ми з вами не можемо впливати на ситуацію і народжувати, швидше за все, будемо у звичайному державному пологовому будинку.

Не можна не згадати про те, що в дуже-дуже недалекому минулому будь-яка жінка, яка наважилася народити за межами пологового будинку, викликала почуття жалю і гнівного подиву громадськості. Сьогодні ситуація почала змінюватися — принаймні, державний пологовий будинок перестав бути тим єдиним і безальтернативним місцем, де дитина має право з'явитися на світ.

З одного боку, з'явилися недержавні, тобто не теоретично безкоштовні, а практично платні пологові будинки, з іншого — істотні зрушення є в самих пологових будинках: пускають бажуючих татусів — подивитися і повболівати, організовують «палати спільного перебування», де дитина знаходиться разом із мамою відразу після пологів.

У деяких великих містах виникли «клуби за інтересами», які готують вагітних до пологів вдома, звісно ж, під наглядом медичних працівників.

Усі ці зміни мають свої плюси й мінуси. У пологовому залі, замість допомоги породіллі, відкачують непритомних татусів; у «палаті спільного перебування» лежать не мати і дитина, а п'ятеро матерів і п'ятеро дітей і т. п.

Здоровий глузд полягає, мабуть, у можливості вибору. І якщо у вагітної немає проблем зі здоров'ям (не вузький таз, підтверджене ультразвуковим дослідженням нормальне положення плоду і т. п.), то чому б не народжувати вдома, де затишніше, де менше стресів? І якщо після пологів є сили і настрої бути разом з дитиною, то чом би й ні? Але навіть це, якщо новоспеченій мамі погано, якщо післяродова депресія, якщо дитя неспокійне?

У будь-якому випадку, де б ми не народжували і які б експерименти над нами не проводили, **наша кінцева мета одна: швидше потрапити додому разом з дитиною.**

Адже вдома відповідальність за малюка повністю лягає на плечі батьків, які мають можливість діяти не відповідно до інструкцій і наказів Міністерства охорони здоров'я, а відповідно до логіки і здорового глузду. У той же час тиждень, проведений у пологовому будинку, може вплинути на маму доволі негативно, тому деякі речі все-таки необхідно знати.

* * *

Отже:

- 1 Одне з найважливіших завдань — зберегти грудне молоко. Його кількість залежить не від розмірів грудей, а від нервової системи матері. Старайтеся, дуже вас прошу, намагайтеся не нервувати. Це дуже важко, тому що вам багато розкажуть «хорошого» і про вас, і про вашу дитину, та ще й сусідки по палаті поділяться своїми страхами. Якщо дуже страшно, **знайте: жінок, які народили і за весь час перебування у пологовому будинку жодного разу не почули про яку-небудь власну або дитячу ненормальність, просто не існує.** Може, деінде такі жінки і є, але у нас їх немає. У той же час **майже всі хворі і ненормальні рано чи пізно повертаються додому, стаючи нормальними і здоровими.**
- 2 Чим раніше прикладуть новонародженого до грудей, тим краще (оптимально — прямо в родзалі) — цей факт переконливо доведений фізіологами і лікарями. По-перше, саме подразнення соска під час смоктання сприяє скороченню матки, що безпосередньо після пологів дуже важливо. По-друге, перші краплі молока — *молозиво* — містять у собі речовини, які «запускають» розвиток імунної системи і нормального травлення, перешкоджають виникненню у майбутньому алергічних реакцій і кишкових розладів.



Проте в сотнях пологових будинків дітей приносять для першого годування на другу-третю добу, а то й пізніше. Мотивується це втомою матері, слабкістю дитини, можливістю деяких вроджених хвороб, при яких прикладання до грудей небезпечно, а для уточнення діагнозу потрібен час. Насправді реальні причини для того, щоб не годувати відразу після пологів, зустрічаються дуже-дуже рідко. Шляхи вирішення проблеми — довірча бесіда *майбутніх батьків* з лікарем, який приймає рішення про час першого годування, — педіатром пологового будинку. *Завжди слід пам'ятати, що не годувати відразу — рішення менш ризиковане і менш відповідальне, а оплата праці лікаря-педіатра жодним чином не стимулює його до ухвалення відповідальних рішень.*

Тому, якщо в пологовому залі вам дали дитину для годування, то або з вашим малям все в повному порядку, або вас оточують прекрасні фахівці, а і те, й інше — просто чудово. Якщо ж дитини не дали, то це зовсім не привід нервувати. Причини можуть бути різноманітні. Акушери-гінекологи, наприклад, чергують цілодобово завжди й у всіх

пологових будинках, а неонатологи¹ — не завжди й не у всіх. Акушер-гінеколог не завжди хоче ризикувати і приймати рішення про годування, яке повинен приймати педіатр.

1 Неонатолог — педіатр, фахівець з новонароджених.

Зрештою, **не нервуйте**, будь ласка, — не дали і не треба: мільйони дітей, яких принесли годувати лише на другу або третю добу, живуть собі на радість батькам.

- 3 Не переживайте**, якщо малюк неохоче або мляво смочче — лікареві про це, звичайно, повідомте, але самі не панікуйте. Якщо, на ваш погляд, його забрали ненадійним, то повірте — вмерти з голоду йому не дадуть.
- 4** На другий-третій день після пологів ваша дитина обов'язково пожовтіє — може, сильно, може, трішки. **Не нервуйте** — так повинно бути, і це називається «фізіологічна жовтяниця новонароджених».
- 5** У перші дні після народження дитина у вазі не додає, а, навпаки, втрачає її — може, сильно, може, трішки. **Не нервуйте** — так і повинно бути.
- 6** Не варто особливо хвилюватися з приводу того, що ви не можете впливати на те, коли і скільки часу її годувати, у що її одягати, хто у неї сусіди по палаті. **Не нервуйте! Майже неможливо зіпсувати нормальну живу істоту за тиждень.**
- 7** Ви, швидше за все, почуєте багато страшних слів, таких, наприклад, як «асфіксія», «обвивання пуповини», «порушення гемоліквородинаміки», «енцефалопатія» і т. ін. Усі ці стани піддаються лікуванню і нечасто дають відчутні наслідки.

Можливо, згадані слова стосуватимуться саме вашої дитини, але, прийшовши додому, ви не виявите в ній жодних хворобливих рис. Звичайно, можна обуритися і запитати: а навіщо тоді лякати жінку, яка щойно народила, знаючи, що у неї може зникнути молоко, порушитися сон, пропасти апетит і таке інше? Не ображайтеся, будь ласка. Новонароджена дитина малопредбачувана. І кожен лікар знає: про жодні стовідсоткові гарантії не йдеться. Кому ж хочеться почути: було все добре, а вони довели! А вони не доводять. Вони отримують те, що ви їм народили, — не краще і не гірше. І прагнуть відразу вам повідомити, мовляв, не все добре, щоб потім від вас же не вислуховувати.

І ми всі, все суспільство, в цьому винні, тому що звикли завжди й у всіх власних бідах шукати крайніх. Хтось коли-небудь обурювався з приводу високої температури в палаті

для новонароджених? Ніхто і ніколи! А боже збав буде холодно — розтерзають. Хочете тепло — нате! І вдома ви виявите у дитини поприлості — зате було тепло! Не застудилася...

Як це природа примудрилася створити біологічний вид, що народжує дитинчат, які можуть існувати лише при температурі не нижче за 22 градуси¹?

Таким чином, породіллі² потрібно вирішити **три головні завдання:**

- 1 не нервувати;
- 2 відпочивати (варіант — спати);
- 3 займатися власними грудьми³.

Дії тата, який, чекаючи з нетерпінням, бігає довкола пологового будинку, більш різноманітні і полягають ось у чому:

- 1 Готуватися до зустрічі — ще раз переконатися, що все куплено, прибрати в будинку, запаситися продуктами, залучити бабусь або подруг, щоб хоч у перший день після повернення додому матуся не думала про кухню.
- 2 Щодо продуктів, які передаються в пологовий будинок, пам'ятати: все, чого не можна було під час вагітності, не можна й під час годування грудьми⁴.
- 3 Обов'язково і регулярно передавати дружині записки (краще листи і якомога довші), які містять освідчення, захоплення, вихвалання і вдячність. Запитувати: «Чого бажаєте?» і, у міру можливості, всі бажання здійснювати. Заспокоювати. Самому знати, що на третій-п'ятий день після пологів у жінки, у зв'язку з різними гормональними зрушеннями, може необґрунтовано зіпсуватися настрій.

1 _____
Саме така мінімальна температура має бути в палаті новонароджених пологового будинку відповідно до інструкцій.

2 _____
Саме так називається жінка, яка перебуває в половому будинку і вже народила. Та ж, яка ще не народила, називається роділля.

3 _____
Про жіночі груди й молоко — пізніше і детальніше в окремій главі.

4 _____
До речі, рекомендації лікарів щодо харчування породіллі прекрасно ілюструють розбіжності у поглядах гінекологів і педіатрів. Гінекологи вимагають давати шоколад, аби мама швидше відновила сили, а педіатри, навпаки, давати шоколад не дозволяють, оскільки знають, що дитині таке відновлення сил вилізе боком.

- 4 Про одяг для немовляти, транспорт, квіти, шампанське й цукерки подумати завчасно.
- 5 У день, коли треба забирати матір і дитину, у жодному разі не спізнитися ні на секундочку!

* * *

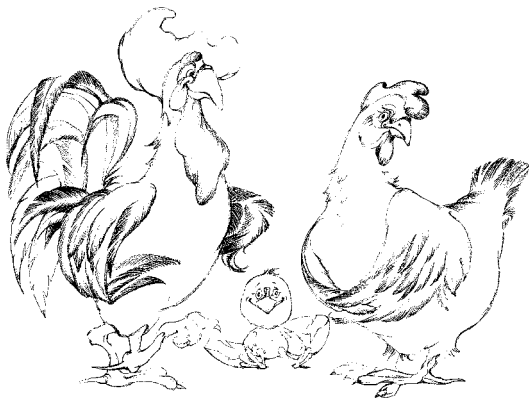
Після того, як автомобіль виїде за ворота пологового будинку, почнеться абсолютно новий етап у вашому житті. І не важливо — перша це дитина чи п'ята, хлопчик чи дівчинка.

Тепер уже тільки від вас — від мами і тата — залежить здоров'я малюка, що, як ми вже домовилися, є основою його майбутнього щастя.

1.3. ВАШ НОВОНАРОДЖЕНИЙ

*Лише два дні
Малому мені.
Не маю ще імені.
То як тебе звати?
Як зве мене мати.
Радістю клич мене!*

Вільям Блейк



Назва глави, незважаючи на нібито простоту, вимагає розшифрування. Почнемо з визначення, бо сам термін **«новонароджений»** — поняття відносне. Якщо молодята перестають бути ними після закінчення медового місяця, то для новонародженого термін, відведений медичною наукою, ще менший і становить, за вказівкою Всесвітньої організації охорони здоров'я, всього 28 днів. **28 днів від моменту народження, ще точніше — з моменту перерізання пуповини і відділення плоду від матері.**

Це по-перше. По-друге, слово **«ваш»** є ключовим для розуміння суті того, що відбувається. Адже виписуючись із пологового будинку, ви, напевно, думали, що дитина *ваша* вже п'ять, сім або десять днів (кому як пощастить з термінами виписки). Але тверезо зіставивши факти, ви *повинні погодитися з тим, що в пологовому будинку «ваше» дитя зовсім вашим не було.* Ви годували, коли його приносили або коли дозволяли погодувати; ви не могли впливати на те, які ліки йому дають, яким шприцом роблять йому щеплення, від якої жінки і яким молоком його підгодовують.

Я зовсім не хочу сказати, що його неправильно приносили годувати, давали йому погані ліки, кололи нестерильним шприцом або підгодовували молоком жінки, яка з'їла перед цим кілограм шоколаду. Я просто хочу підкреслити: до ухвалення будь-яких рішень щодо немовляти ви прямого відношення не мали і жодної відповідальності за ці рішення, звичайно ж, не несли. Абсолютно природно, що не можна назвати своїм те, чим (ким) ви не володієте і не розпоряджаєтеся. На підтвердження цих слів наводжу визначення з тлумачного словника сучасної української мови:

«**ВОЛОДІТИ** — мати що-небудь у своїй власності. Те саме, що *володарювати*. Мати можливість підкоряти когось своєму впливові, своїй волі»¹.

Отримавши від медсестри пологового будинку щільно запакований згорток з вашим дітищем, ви, нарешті, вступаєте у реальне володіння ним.

Умови, в яких знаходитиметься доставлена з пологового будинку дитина, багато в чому визначають її майбутнє здоров'я.

На превеликий жаль, у широких народних масах міцно вкорінилася впевненість у тому, що новонароджений дуже слабкий, схильний до численних хвороб і взагалі життя його просто висить на волосині. Основою настільки поширених переконань є люди старшого покоління (в тому числі й медпрацівники).

Їхні основні «життєві» тези полягають ось у чому:

- ▶ вам що, для дитини шкода?! (варіант — «Все краще дітям!»);
- ▶ плаче, бідненька;
- ▶ у неї п'яти холодні (варіант — холодний ніс);
- ▶ протяг!

Найцікавіше, що ці ж люди кажуть: «Ні, ви лише погляньте — в Іваненків п'ятеро, всі бігають роздягнені, голодні, і хоч би що! А наш...»

Відсутність будь-якої логіки відразу впадає в очі, особливо з урахуванням того, що всі знають — улюблені діти хворіють частіше.

Новонароджена дитина — істота дійсно ніжна, але не стільки ніжна, скільки несподівана. Її несподіваність полягає найперше в тому, що ви навіть приблизно не можете визначити, які її здібності, що вона може,

1 Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. — К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2003.

чого хоче, чого боїться. Керуючись власним досвідом, ви упевнені в тому, що вона хоче того ж, чого і ви, боїться того ж, чого і ви, але не може того ж, чого і ви, тому що слабенька, маленька, і взагалі людиною її можна назвати лише з урахуванням того, що її тато і мама — люди.

Насправді ж це зовсім не так, і знати можливості й уміння своєї новонародженої дитини ви просто зобов'язані.

Зрозуміло, що новонароджені дуже відрізняються одне від одного як станом здоров'я, так і ступенем доношеності. Міркувати про вміння новонародженого, не уточнивши, про якого, власне, новонародженого йдеться, — справа невдячна, бо між здоровим доношеним немовлям і малям, яке народилося семимісячним, — дистанція величезного розміру. Тому домовимося відразу: предметом нашого обговорення стане саме здорове, народжене у строк немовля, оскільки фізіологічні особливості дітей недоношених — тема специфічна, що вимагає акценту не стільки на «вміннях», скільки на відхиленнях від норми і на зумовлених цим особливостях догляду.

Стартову оцінку вмінь, а відповідно і стану здоров'я новонародженого, проводять медичні працівники безпосередньо в пологовому залі. Підсумок цієї оцінки кожен з батьків зможе побачити в документах, отриманих при виписці з пологового будинку, де прочитає, наприклад: «народився 8—9 балів по Апгар».

Не всі знають, хто такий або що таке «Апгар»; багато хто впевнений у тому, що це якась аббревіатура і безуспішно намагаються її розшифрувати. Пояснимо: Апгар — це прізвище таке, з наголосом на першій літері «А». Належить воно (прізвище) жінці, американському анестезіологу. Апгар запропонувала шкалу, відповідно до якої п'ять основних ознак здоров'я (нездоров'я) новонародженого, — а саме серцебиття, дихання, м'язовий тонус, рефлекси і забарвлення шкіри — оцінюються за трибальною системою: отримують 0, 1 або 2 бали. Так у сумі й набирається максимум 10.

Але оцінювати по Апгар — це справа людей у білих халатах. А рядовим середньостатистичним батькам як бути?

Ось приїхали з пологового будинку додому, ось зібралися на сімейну раду, приступили до огляду маляти. Маємо новонародженого. Лікарі сказали, що все гаразд. Але долають сумніви. Червоний якийсь, очі

в різні боки, рученятами махає якомсь дивно, ніжками смикає, губки випинає, головою крутить і взагалі кричить.

Родичі, які зібралися біля ліжечка, висувають найрізноманітніші і зовсім невтішні версії, які засмучують молодих батьків й абсолютно не сприяють нормальній лактації у матері.

Відзначимо таке: якщо ви з дитиною потрапили додому в періоді новонародженості, то, швидше за все, ваше маля здорове, воно нормальне, таке, як усі, або майже таке, як усі. Якись недоліки у нього, можливо, і є, але, якщо вже додому вас відпустили, то недоліки ці можна усунути і в домашніх умовах, а отже, нічого особливо страшного немає¹.

Ставлення до того, що ви побачите, розгорнувши пелюшки, може бути найрізноманітнішим і залежить від того, хто дивиться (мама, тато, бабуся, дідусь, старший братик і т. д.), вкотре дивиться (це перша ваша дитина, друга, третя і т. д.), якою ціною вона вам дісталася (дев'ять місяців поневірянь по лікарнях, десять років лікування від безпліддя, важкі пологи і т. п.) і ще від багатьох інших чинників.

Ви, звичайно, не дуже добре знаєте, яким має бути новонароджений (якщо, звичайно, ви не закінчили медичний інститут, та й це не гарантія). Великодосвідчені фахівці-родичі, які знаходяться поряд із вами, теж не дуже добре знають. Тому **не намагайтеся давати оцінку тому, що ви побачили у малюка, порівнюючи його з собою.** Дуже багато того, що ви вважатимете поганим або неправильним, насправді таким не є. Ще раз повторю: якщо ви з дитиною вдома у періоді новонародженості, то нічого особливо поганого й особливо неправильного немає.

В оцінці стану дитини батьками, як правило, простежуються дві чіткі тенденції: одні глибоко переконані в тому, що більшої краси їм у житті бачити не доводилося, інші всі свої зусилля спрямовують на пошук недоліків, які підлягають негайному викорінюванню. Постарайтеся перш за все відкинути якнайдалі непотрібні емоції. Мамі це, зрозуміло, дуже важко, але батько просто зобов'язаний не нити, не кричати: «Я боюся що-небудь йому зламати», і менше ділитися



1

¹ Пояснюю: якщо дитина дійсно серйозно хвора, її лікування продовжується у спеціальних відділеннях патології новонароджених або у відділеннях для недоношених дітей. У цьому випадку потрапити додому в перші 28 днів після народження — тобто у періоді новонародженості — не завжди вдається, а якщо вдалося, значить, найстрашніше, мабуть, уже позаду.

з дружиною своїми побоюваннями з приводу того, що немовля худе (товсте), лисе (волохате), мляве (неспокійне), тихе (галасливе), бліде (червоне) і т. д. і т. п.

З урахуванням описаної і дуже типової ситуації (коли долають сумніви) постараємося розповісти про те, як все-таки повинно бути, бо найнадійніший спосіб уникнути стресів — вчасно отримати інформацію. Є ще інший спосіб — попросити родичів утриматися від коментарів, щоб непотрібних стресів не створювати, але в рамках вітчизняної ментальності це завдання практично нереальне.

Почнемо з органів чуття. Насправді за одвічно заведеними правилами оцінкою роботи органів чуття лікар огляд дитини закінчує, але саме це хвилює батьків найбільше — що дитина бачить, що чує, що відчуває.

Зір. І очний нерв, і м'язи, які рухають очне яблуко, у новонародженого повністю не сформовані. Дитина відчуває лише саме світло як таке, тобто відрізняє день від ночі, але зрозуміти, що перед ним розмахує руками саме бабуся — не в змозі. Згадана незрілість м'язів, що рухають око, формує фізіологічну, тобто абсолютно нормальну для періоду новонародженості, косоокість.

Специфіка саме новонародженого — мигальний рефлекс. Суть: скільки б ви не розмахували різними предметами біля його очей — не кліпає, а ось на яскравий і раптовий пучок світла — реагує.

Слух. Відразу після народження дещо знижений (порожнина вуха заповнюється повітрям поступово), але до того моменту, як дитина опиниться вдома — вона чує майже як дорослі. Але не розуміє і тому не реагує. Якщо ж звук досить гучний — здригається, при цьому може змінюватися глибина і частота дихання, реагують мімічні м'язи обличчя.

Нюх. На різкі запахи дитя явно реагує (як правило, зміною частоти дихання), але відрізнити одеколон тата від парфумів мами не в змозі.

Смак. Ось із цим — точно все гаразд. Солодке діє заспокійливо, малюк облизує губи, робить ковтальні рухи. Солоне й гірке не любить. Припиняє смоктати, кривиться, плаче.

Оскільки смак і нюх розвинені в новонародженого дуже й дуже непогано, то цілком можливі, і це потрібно обов'язково враховува-

ти, його негативні реакції на «несмачні» ліки і засоби гігієни, якими користується мати-годувальниця.

Дотик. Розвинений добре, але нерівномірно, оскільки в новонародженого нерівномірно розподілені нервові закінчення. Дотики до обличчя і кінцівок він сприймає активніше, ніж погладжування спини. Ну а реагує цілком цивілізовано — плаче від холодного і твердого, втихомирюється від м'якого і теплого.

Отже, з органами чуття ми розібралися. Тепер помалу про все інше, не менш важливе.

Шкіра. Прекрасно постачається кров'ю, найдрібніші судини (капіляри) ширші, ніж у дорослих (відносно, звичайно). Істотно недорозвинені потові залози. З цими двома факторами пов'язана чимала чутливість новонародженого до ушкоджувальних чинників, особливо до перегрівання. Але є й помітний плюс — дуже висока відновлювальна здатність: гоїться все дуже швидко, звичайно, в тому випадку, якщо усувається ушкоджувальний чинник.

М'язи. Специфічна особливість — підвищення м'язового тонусу, але самі м'язи недорозвинені, особливо м'язи кінцівок. Та й загальна м'язова маса новонародженого помітно відрізняється від дорослої людини і складає всього 22—25% від ваги тіла, тоді як у тата з мамою — не менше 40%.

Дихальна система. Легеневе дихання, як відомо, у плоду відсутнє в принципі, обмін газів здійснюється за допомогою так званого плацентарного кровообігу. Відразу ж після народження дитина робить перший вдих, верхні дихальні шляхи і легені заповнюються повітрям, — маля починає дихати по-людськи. Важлива особливість новонародженого — вузькість і носових ходів, і гортані, і трахеї, а слизові оболонки, які покривають їх зсередини, дуже ніжні й активно постачаються кров'ю. Слизові оболонки верхніх дихальних шляхів легко пошкодити колюпанням у носі, легко пересушити. При сухості й запиленому повітрі у великій кількості виробляється захисний слиз, а якщо всі ходи вузькі, то нерідко виникають проблеми, коли слиз накопичується в дихальних шляхах. Чхнути новонароджений може, а ось висякати ніс — ніяк. Знати це важливо саме тому, що малюк, звісно ж, може дихати по-людськи (тобто носом і без хрюкання), але лише в тому випадку, якщо люблячі

родичі створять йому людські умови — щоб пилу було менше, щоб не перестаратися з обігрівачами, щоб вчасно провітрити і зволожити дитячу кімнату.

Нормальна частота дихання для новонародженого малюка коливається в межах 40—60 дихальних рухів за хвилину.

Серцево-судинна система. Відразу ж після народження припиняється плацентарний кровообіг. Робота серця і судин новонародженого істотно змінюється. Наповнюються кров'ю легені, перестають функціонувати і закриваються деякі судини й отвори (через них у плоду здійснювався кровообіг в обхід легенів). Серце новонародженого — один із найздоровіших органів, воно дуже стійке і до навантажень, і до нестачі кисню. Частота серцевих скорочень коливається від 110 до 140 ударів за хвилину, і коливання ці відбуваються постійно — практично будь-яка зовнішня дія серйозно змінює частоту пульсу.

Система травлення. Дитина народжується з дуже добре розвиненими жувальними м'язами і відносно великим язиком. Це дозволяє дитині довго й активно смоктати. А ось слинні залози ще незрілі, і самої слини небагато. Органи травлення ростуть дуже швидко. Так, у перший день життя дитини її шлунок вміщає близько 20 мл молока, через тиждень — вже 50 мл, а до кінця періоду новонародженості — більше 100 мл. Оскільки організм новонародженого малюка орієнтований саме на молоко, то ферменти шлунка і кишечника за якісним і кількісним складом орієнтовані на успішне перетравлення саме молока. У перші 10—20 годин життя кишковий тракт практично стерильний, але він дуже швидко заповнюється мікробами. Бактерії, що розмножуються в кишечнику, змінюють зовнішній вигляд калу — спочатку він коричневий, потім зеленувато-жовтий, ще через декілька днів — ясно-жовтий, кашкоподібний, з кислуватим запахом.

Система виділення. Уже при народженні в сечовому міхурі дитини є невелика кількість сечі. У перші три дні життя сечовипускання відносно нечасте — 4—5 разів на добу: це цілком нормально. Але кількість «ходінь по-маленькому» нестримно зростає і на другому тижні життя становить від 15 до 25 разів на добу. Об'єм сечового міхура в новонародженого від 50 до 80 мл, але накопичувати сечу в такій кількості дитина не вміє — 10—15 мл «зібралось» і досить —

пора міняти пелюшки. Що ж до самих нирок, то вони хоч і здатні цілком успішно виконувати свої функції, але до моменту народження недорозвинені. У зв'язку з цим характеристики сечі новонародженого (питома вага, реакція, вміст білка) — відрізняються від норм дорослої людини.

Нервова система новонародженого має цілу низку особливостей, це, мабуть, саме та система організму, яка зазнає найбільших змін саме протягом перших місяців життя. І рефлексі, і збудливість, і реакції на оточення змінюються постійно. М'язовий тонус більше виражений саме у м'язах, які згинають ручки і ніжки. Деякі ознаки, абсолютно ненормальні для дорослих, цілком природні для новонароджених. Так, наприклад, тремтіння м'язів кінцівок (так званий тремор) дуже небажаний для розхвильованих бабусь, але для новонародженого — це норма. Сухожильні рефлексі (які лікар-невропатолог визначає за допомогою молоточка) у новонародженого не постійні, ну хіба що колінний визначається практично завжди й у всіх.

Але є й абсолютно особливі рефлексі, їх так і називають «**фізіологічні рефлексі новонароджених**». Згадані рефлексі зумовлені незрілістю головного мозку новонародженого, вони є у всіх здорових дітей, але у міру того, як мозок «дозріває», вони згасають і до 4—5 місяців зникають. Ці рефлексі можуть виявити у своєї дитини усі батьки і переконатися тим самим у її (дитини) нормальності. Приклади:

Хапальний рефлекс. Якщо доросла людина піднесе до внутрішньої сторони долоні малюка свій палець, то дитина вхопить його і міцно триматиметься. Так міцно, що дитину неважко підняти вгору над поверхнею столу.

Рефлекс обіймів. Виникає при ударі по столу, на якому лежить дитина, при раптовому гучному звуці, при поплескуванні малюка по сідницях або стегнах. Складається рефлекс із двох фаз. У першій — дитина відкидається назад, розвертає плечі, а руки розводяться в сторони. У другій фазі вона зводить руки на грудях.

Рефлекс повзання. Якщо маля покласти на животик і долоні дорослого приставити до стоп, дитя відштовхується.

Рефлекси опори й автоматичної ходьби. У вертикальному положенні (дитину тримають під пахви) малюк упирається ніжками в повивальний столик. А якщо його трохи нахилити вперед, виникають рухи, що нагадують ходьбу.

Перерахованими рефlekсами список не обмежується, але для батьківських експериментів цього переліку цілком достатньо.

* * *

Ця інформація дозволяє нам скласти чітке уявлення про вміння новонародженого. Маля, хоч і здається слабеньким і безпорадним, уміє насправді дуже багато. **Головне вміння — здатність відрізнити хороше від поганого і повідомляти про це родичам.** Плакати і кликати на допомогу, коли голодний, коли відчуває дискомфорт, коли щось болить; втихомирюватися і поводитися цілком пристойно, коли все влаштовує. Уміє смоктати і ковтати, уміє справляти нужду, відрізнити день від ночі, тишу від шуму, смачне від гіркого, м'яке від твердого — не так вже й мало для людини, вік якої визначається днями.

Абсолютно унікальною відмінною рисою новонародженого є його здатність пристосовуватися до умов довкілля.

Дитина, яку ви принесли з пологового будинку, не надто відрізняється здатністю відстоювати своє право на життя від точно такого ж малюка, який з'явився на світ де-небудь у печері багато-багато століть тому. Діти й дотепер благополучно з'являються на світ у юртах, чумах і вігвамах (пустелях, джунглях, горах, тайзі, тундрі тощо).

Новонароджений мало чого боїться, тому що до всього може пристосуватися, якщо йому трохи допомогти.

Коли ж пристосовуватися немає до чого (ситно, чисто, тепло, не дме і т. п.) — системи пристосування просто відключаються.

Якщо протягом перших двох-трьох місяців життя ви створите для дитини комфортні умови, то надалі існувати без таких умов їй буде дуже і дуже важко.



А життя людське все-таки не дуже коротке. І на шляху вашого малюка рано чи пізно з'являться протяги і калюжі, спекотне сонце і мокрий сніг з дощем, необхідність

відвідування дитячого садка (школи). Хто, озирнувшись на всі боки, може бути абсолютно впевнений у тому, що нашим дітям не доведеться мерзнути в окопах і прати білизну в ополонці...

Постаратися відновити втрачене можна, звичайно, і в три роки, й у двадцять. Та чи розумно втрачати те, що вже є? Не лише не розумно, а й безглуздо, оскільки бути здоровим не лише приємніше, але й простіше, і дешевше...

* * *

Любі тато й мама! Ви молоді, повні сил і планів.

Ви, звичайно ж, не хочете:

- ▶ щоб ваша дитина хворіла;
- ▶ щоб вона кричали ночами;
- ▶ щоб влаштовувала істерики у міському транспорті;
- ▶ щоб кожне падіння закінчувалося вивихом або переломом;
- ▶ щоб перетворювалися на трагедію мокрі ноги, випадковий протяг, порція морозива, апельсин, склянка холодної води, соплива сусідська дитина;
- ▶ щоб популярна медична енциклопедія замінила вам усі скарби світової літератури.

Ви, звичайно ж, не хочете:

- ▶ обдзвонювати знайомих у пошуках хорошого лікаря, а потім сушити собі голову над тим, що, скільки і в якому вигляді йому піднести;
- ▶ бігати по аптеках у пошуках особливо цінних ліків і по магазинах у пошуках особливо цінних продуктів;
- ▶ лікувати ускладнення лікування;
- ▶ бачити світ через вікно лікарняної палати або чути крик: «Матусю, забери мене звідси!»

Але при цьому ви, напевно, дуже хочете:

- ▶ спати ночами;
- ▶ не боятися щохвилини і щогодини за життя дитини;
- ▶ сміливо ходити в гості і подорожувати;
- ▶ бачити її здоровою і щасливою.

Ви сподіваєтеся, що скоро дитина виросте, і ви знову легко знаходитимете час для театрів і друзів, для улюблених книг і захоплень, одне для одного, нарешті.

Ваші мрії цілком здійсненні! Але зупиніться і подумайте, просто і спокійно подумайте, відкинувши страхи та емоції.

Ваш новонароджений малюк здоровий. Він не дихав протягом багатьох років атмосферою міста, не пив, не курих, не переносив безлічі різних хвороб, не стояв у чергах, не нервував, не штовхався в міському транспорті.

Цілком імовірно, що у вашій сім'ї він зараз найздоровіший. Тисячі поколінь предків передали йому безліч пристосувальних реакцій. І не треба поводитися з малюком поблажливо, недооцінювати його.

Батьки просто зобов'язані вжити цілу низку заходів для того, щоб даремно не розтратити здоров'я, дароване дитині Природою. Деякі з цих заходів мають невідкладний характер.

Повернувшись з пологового будинку, ви знаходитеся на роздоріжжі — **три шляхи перед вами:**

I — традиційний шлях — до речі, традиційний не з точки зору медицини, а з точки зору громадської думки;

II — хвилюючий і сповнений пригод шлях педагогічного екстремізму;

III — шлях логіки та здорового глузду, який є стежиною, що петляє, пристосовуючись до навколишньої місцевості, плавно огинає побутові і матеріальні перешкоди, намагаючись *найкоротшим шляхом* привести до наміченої мети.



1 «Єдина моя помилка, що підозрюю батьків у здатності логічно мислити», — так сказав знаменитий педіатр і педагог Януш Корчак. Так хочеться, аби читачі цієї книги стали винятком...

Автор, як ви вже здогадалися, віддає перевагу третьому шляху і щиро сподівається взяти вас із собою у цю подорож¹.

* * *

Але перш ніж приступити до розгляду конкретних рекомендацій, ми повинні звернути увагу на одну дуже важливу обставину: *основні принципи догляду за дитиною, що стосуються одягу і температурного режиму, купання і гуляння, годування і сну, не змінюються з віком. Новонароджений — не виняток.*

Зрозуміло, що кожному віку властиві свої особливості (і ми, звичайно ж, звернемо на них увагу), але принципи стали.

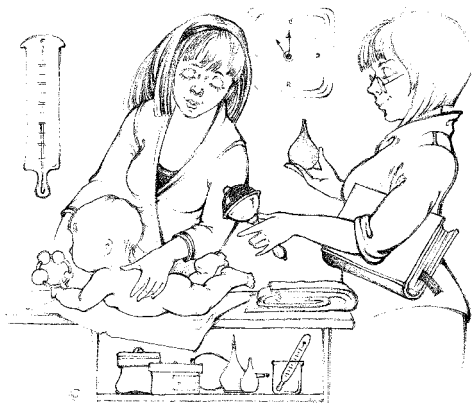
1.4. ПРИНЦИПИ ДОГЛЯДУ ЗА ДИТИНОЮ ІЇХ ВТІЛЕННЯ У ЖИТТЯ

Обставини мінливі, принципи — ніколи.

Оноре де Бальзак

Треба, щоб ви керували принципами, а не принципи вами.

М. М. Жванецький



Догляд за дитиною здійснюється у двох напрямках — створення оптимального місця існування і безпосереднє забезпечення потреб.

З точки зору родичів малюка, його найважливішою потребою є харчування, і заперечувати це просто безглуздо. Але не можна переоцінювати значущість правильного вигодовування без вирішення інших дитячих проблем. Тому ми з вами зробимо так: поговоримо зараз про все, окрім їжі, відклавши останню на закуску (закусимо в наступній главі).

1.4.1. ДИТЯЧА КІМНАТА

Із жалем необхідно відзначити, що дитяча кімната для дуже багатьох наших співвітчизників — досі поняття теоретичне. Варіант, при якому в одній кімнаті з дитиною знаходяться лише мама і тато, вважається

ДИТЯЧА
КІМНАТА

просто чудовим, але суть не в цьому. Принципово важливий той факт, що необхідні для дитини умови ніколи й за жодних обставин не можуть бути невідповідними для інших членів сім'ї (простіше кажучи: що корисно йому — корисно і вам).

Якщо у вас є можливість вибору кімнати (з чим дуже хочеться вас привітати), то бажано, щоб ця кімната не була прохідною і мала вихід на балкон. Якщо ви настільки благополучні, що маєте декілька балконів і можете вибирати сторони світу, на які вікна вашої кімнати орієнтовані, виберіть південний захід, але не це важливо — краще кімната з північної сторони, але з видом на сад, ніж південно-західна з видом на автомагістраль. Чим більшою буде кімната, тим легше буде немовляті у ній дихати, але тим важче буде вам підтримувати в ній належний порядок.

Ретельне заклеювання вікон (щоб не дуло) і щільна підгонка дверей (щоб не було протягів) дитині не потрібні. Якщо цього бояться тато і мама, то заклейте і підженіть, але не треба власну кваліфікацію прикривати турботою про новонародженого.

● **ВАЖЛИВЕ ПРАВИЛО:**

У кімнаті має бути мінімальна кількість накопичувачів пилу (килимів, м'яких меблів, книг, непотрібних речей).

Ви повинні знати, що дуже багато мікробів, які швидко гинуть у повітрі або під час миття, можуть тижнями і місяцями зберігатися в джерелах домашнього пилу — це стафілококи, стрептококи, дифтерійна паличка, сальмонели (список неповний, але і цього, думаю, достатньо)¹.

Таким чином:

- ▶ чим менше килимів — тим краще;
- ▶ книги — тільки за склом;
- ▶ потерпіть із м'якими іграшками;
- ▶ кількість розвішених на стінах сувенірів — помірна;
- ▶ на шафах, у кутках і під ліжками немає складу непотрібних речей.



1

До відома: стафілококи викликають величезну кількість хвороб — від запалення легенів і проносу до менінгіту; стрептококи — ангіну, скарлатину, ревматизм, бешихове запалення (або рожа); дифтерійна паличка — дифтерію; сальмонели — важкі кишкові інфекції.

Зрозуміло, що багато від чого відмовитися не можна, тому:

- ▶ усі наявні в дитячій кімнаті накопичувачі пилу (м'які меблі, наприклад) повинні постійно і систематично упорядковуватися за допомогою пилососа;
- ▶ бажано, щоб поверхня всіх предметів піддавалася вологому прибиранню;
- ▶ якщо через відсутність комор ви просто змушені використовувати шафу як сховище не дуже потрібних речей (вони лежать на ній, припадаючи пилом), то вимийте їх, складіть акуратно і накрийте поліетиленою плівкою.

Не зашкодить, а в деяких випадках навіть буде корисний (зволожує повітря) акваріум, особливо якщо ви вмієте за ним доглядати і не маєте звички знущатися з риб, змушуючи останніх поглинати сухий корм. Опудало улюбленого раптово померлого папужки або шкуру ведмеда, якого дідусь переміг у нерівній боротьбі, краще розмістити в кімнаті у того ж дідуса.

У дитячій кімнаті нам знадобляться:

ЛІЖЕЧКО — оптимально дерев'яне, ще краще, коли дерево оброблене тільки механічно, без використання лаків, просочень, фарбників і подібної хімії. Дуже добре, якщо можна регулювати висоту дна й боковин. Матрац має бути рівним і щільним. **Подушки не потрібно взагалі** (незалежно від м'якості й розмірів).

ПОВИВАЛЬНИЙ СТОЛИК — річ дуже бажана, хоча можна, звичайно, сповивати дитину і на дивані, і на журнальному столику, і в її власному ліжечку. Спеціально купувати столик зазвичай немає необхідності — вдома завжди знайдеться стіл, без якого можна півроку обійтися. Чудово, якщо мамі не доводиться нахилятися, сповиваючи дитя (це стосовно висоти столика).

Поряд із повивальним столиком добре б розташувати **ТУМБУ АБО ПОЛИЦЮ ДЛЯ ЗБЕРІГАННЯ ДИТЯЧИХ РЕЧЕЙ**: шапочок, пелюшок, сорочечок, підгузок тощо. Оскільки повивальний столик використовуватиметься нами як місце, де ми будемо доводити дитину до ладу (витирати, протирати, стригти, присипати, змащувати, обробляти), то безпосередньо на ньому або поряд із ним (на тумбі, наприклад) варто

ДИТЯЧА
КІМНАТА

розмістити АПТЕЧКУ та різноманітні БАНКИ (з ватою, сосками, пу-
стушками) і ПЛЯШКИ (з водою, олією).

КІМНАТНИЙ ТЕРМОМЕТР — штука потрібна і корисна. Головне,
не женіться за красою і розмірами. Надійність — над усе. Звичайний
спиртовий термометр — оптимальний. Повісьте недалеко від дитячого
ліжечка на висоті приблизно 1,5 метра від підлоги.

ГІГРОМЕТР — це прилад, який вимірює і показує вологість повітря.
Точний гігмометр — річ досить дорога, але нам особливої точності
не треба: цілком підійде недорогий електронний годинник, забез-
печений датчиками вимірювання кімнатної температури і відносної
вологості повітря.

Декілька місяців ви, скоріш усього, спатимете з дитиною в одній
кімнаті, тому необхідний невеликий СВІТИЛЬНИК (лампочка 25 або
40 W), який можна буде легко і швидко ввімкнути (бажано не встаючи
з ліжка), не ризикуючи що-небудь перекинути.

1.4.1.1. ПОВІТРЯ У ДИТЯЧІЙ КІМНАТІ

Майже у всіх книгах і підручниках, присвячених догляду
за дітьми, звертається увага на той очевидний факт, що у немов-
ляти недосконалі механізми регуляції температури тіла, у зв'язку
з чим існує великий ризик переохолодження. З цього загалом аб-
солютно правильного твердження частенько робляться абсо-
лютно неправильні висновки¹. Захистові дитини від переохолод-
ження приділяється першочергова увага. Інколи навіть купівля
електрообігрівача є однією з найнеобхідніших дій при підготовці до
зустрічі новонародженого. Якщо, як ми вже згадували, температура
повітря в палаті новонароджених пологового будинку, відповідно
до інструкцій, повинна бути не нижчою за 22 °C (як правило, вона
вища), то налякані усім батьки будь-якою ціною прагнуть, щоб
нижче за цю цифру вона (температура) у жодному разі не опу-
стилася. Автор відвідав сотні новонароджених у перші дні після
їх виписки з пологового будинку, і відчуття нестачі повітря було
найбільш постійним і найбільш типовим з усіх відчуттів, які су-
проводжували його після короткочасного перебування в дитячій
кімнаті.

1 Висновки ці, як
правило, роблять
не автори книг
і підручників,
а батьки.

Панічно боячись холоду, батьки частенько й не замислюються про те, що згадана нами недосконалість механізмів терморегуляції тягне за собою не лише переохолодження, але й перегрівання.

Обмін речовин у новонародженого відбувається дуже інтенсивно і супроводжується виробленням значної кількості тепла. Від цього тепла організму дитини необхідно позбавлятися. Зробити це можна двома шляхами — через легені і через шкіру (безпосереднє перенесення тепла при контакті двох середовищ з різною температурою плюс випаровування поту).

Повітря, яке вдихує людина (новонароджений — не виняток), досягаючи легенів, нагрівається до температури тіла. Тобто дитина вдихає повітря з температурою 18 °С, а видихає відповідно 36,6 °С. При цьому, звичайно, певна кількість тепла втрачається. Якщо температура повітря, яке вдихається, 23 °С, то вочевидь втрати тепла помітно знижуються. Але втрачати тепло треба! І дитина активізує другий шлях втрат — через шкіру. Необхідно утворювати піт¹, який не лише мокрий, але й солоний, — значить, втрачаються вода і солі, а запаси і того, й іншого у новонародженого дуже незначні.

Навіть при незначній нестачі рідини істотно порушується робота всіх систем і органів. І наслідки цих порушень ви обов'язково побачите, розгорнувши дитину. Організоване у пологовому будинку перегрівання (щоб ви не сказали, що застудили) перш за все видно на шкірі вашого новонародженого — вона яскраво-червона, в тих місцях, де скупчується піт (у паху, наприклад), — поприлості². Дитину пучить, і в неї болить животик (густі через нестачу рідини кишкові соки насилу здатні перетравлювати їжу), у роті — білі плямочки: пліснявка³ (густа через нестачу рідини слина не виконує своїх функцій), у носі — сухі кірочки, які утруднюють дихання (інколи навіть смоктати не може), і т. д.

Регуляцію температурного режиму новонародженого можна налагодити, вирішивши два завдання:

- 1 температура повітря у дитячій кімнаті;
- 2 одяг дитини.

Обидва ці завдання мають бути вирішені негайно, у першу ж добу після повернення з пологового будинку. Чим довше ви будете збиратися і наважуватися, тим гірше буде вам і вашому немовляті, тим більші зусилля знадобляться згодом для того, щоб надолужити згаяне.

1 Потові залози у новонародженого розвинені погано, тобто він самою Природою пристосований до втрати тепла саме за допомогою дихання.

2 *Поприлість* — запалення шкіри, що з'являється, зазвичай, у її складках.

3 *Пліснявка* — запалення слизової оболонки порожнини рота, викликане дріжджоподібними грибами.

ДИТЯЧА
КІМНАТА

Надзвичайно важливо (!!!) не плутати і не змішувати такі поняття, як «холодно дитині» і «температура повітря, яким дихає дитина».

Оптимальна температура дитячої кімнати становить 18—19 °С.



Чим вище, тим гірше. Але на все життя — і ваше, і дитяче — необхідно запам'ятати найважливіше правило, яке дозволяє прийняти правильне рішення, якщо виникли сумніви¹:

КРАЩЕ ПЕРЕОХОЛОДИТИ, НІЖ ПЕРЕГРІТИ

Тільки так і не інакше, тому що не можна, у жодному разі не можна забувати про те, що перегрівання для дитини не менш, а, як правило, більш небезпечне, ніж переохолодження!

Природні умови зазвичай дозволяють створити оптимальний температурний режим (18—19 °С), але бувають винятки, і вони зовсім нерідкісні. Дитина може народитися в спекотну пору року, у країні зі спекотним кліматом, у місті, де працівники тепломереж з підвищеним завзяттям виконують свої обов'язки, і т. д.

Уберегти дитину від перегрівання при високій температурі у приміщенні (вище 22 °С) можна, діючи в трьох напрямках:

- 1** одяг, точніше, його мінімальна кількість;
- 2** достатнє постачання організму дитини рідиною, окрім молока (вода);
- 3** ванна.

За всіма цими напрямками ми далі ґрунтовно пройдемося.

Ще один фактор — не менш важливий порівняно з температурою в дитячій кімнаті — **відносна вологість повітря**.

Актуальність цього параметра дуже висока саме для дітей, і пов'язано це все з тими ж особливостями терморегуляції немовлят, про які ми згадували раніше. Видихуване повітря має температуру тіла

1 Втілювати це правило в життя необхідно, звичайно, не в п'ять років і не в десять, а з моменту народження.

і вологість 100%. Чим сухіше вдихуване повітря — тим більше рідини витрачає організм дитини на його зволоження, а до чого призводять додаткові втрати води — ми вже з'ясували.

Більшість читачів цієї книги живуть у дуже специфічних кліматичних умовах, коли не менше шести місяців (від жовтня до квітня в кращому разі) має місце опалювальний сезон, а принциповою особливістю практично всіх опалювальних систем є висушування повітря в житлових приміщеннях.

Оптимальна відносна вологість повітря у дитячій кімнаті — 50—70%.

Обігрівання повітря, як правило, призводить до того, що показник його вологості у середньому вдвічі нижчий за рекомендований. І чим більше родичі дитини переймаються ризиком замерзання, чим активніше дитяча кімната нагрівається — тим сухіше повітря, тим вища ймовірність виникнення проблем зі здоров'ям у малюка: пересихання слизових оболонок дихальних шляхів (покашлювання, похрюкування носом), проблеми зі шкірою, згущування крові тощо.

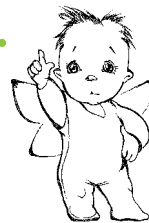
Висновок очевидний: **контроль за вологістю повітря у приміщенні і підтримка її на належному рівні — найважливіше батьківське завдання.** Часте вологе прибирання, відкриті ємності з водою, пульверизатори, декоративні фонтанчики, акваріум — варіанти його вирішення. Сучасні технології роблять досягнення цієї мети менш трудомістким. Родичі дитини повинні, принаймні, знати про те, що існує така нескладна, не надто дорога і доволі ефективна штукавина, яка називається **побутовий зволожувач повітря** (вони бувають парові й ультразвукові; другі тихіші й безпечніші).

* * *

А зараз давайте звернемо увагу на таке дивовижне, з побутової точки зору, явище, як протяг¹.

1

Авторів чомусь здається, що у більшості читачів немає кондиціонерів і установок штучного клімату. Відкрита квартира — найбільш поширений технічний пристрій для зниження температури повітря у приміщенні. Розмова про протяг у цьому випадку може виявитися цілком доречною.



ОДЯГ

«**ПРОТЯГ** — різкий струмінь повітря, що продуває приміщення крізь щілини або відчинені двері, вікна і т. ін.»¹.

Цікаво, кому першому спало на думку, що Природа може створити біологічний вид, для якого струмінь повітря є грізною небезпекою?

Люди добрі! Це ми з вами протягів боїмося, тому що батьки наші оберігали нас як могли від цих самих протягів. Але дитинка тут до чого? У крайнощі, звичайно, впадати не треба, але у постійних вигуках «швидше зачиніть двері!» немає нічого доброго. Дитина боїться незнайомого. І не можна прожити життя, жодного разу не зустрівшись із протягом. Тож краще познайомитися з ним у дитинстві, переставши боятися, ніж дорослим і солідним дядьком кричати на весь автобус: «Зачиніть вікно, протяг!»

З моменту повернення з пологового будинку не звертайте уваги на те, відчинені чи зачинені двері в кімнату, де знаходиться дитина. Не має значення, з точки зору її здоров'я, де розташоване ліжко і чи потрапляє на неї повітря з прочиненого віконця. Для п'ятирічної дитини, вже зіпсованої надмірною опікою, має. А для новонародженої — ні.

1.4.2. ОДЯГ

Батьки повинні доbitися ось чого:

- 1 не дати дитині замерзнути;
- 2 зробити так, щоб догляд за одягом (прання, прасування, сушіння) займав якомога менше часу.

Найперше відзначимо, що *чим менше хімії і синтетики дитину оточуватиме, тим краще*. Натуральні тканини — льон, бавовна. Білий колір оптимальний: менше фарбників — раз, швидше видно бруд — два, не линяє при пранні і виварюванні — три.

ПЕЛЮШКИ потрібні різні. Головне — не економити на їх розмірах при купівлі і (або) самостійному виготовленні. Діти мають тенденцію рости досить швидко, і немає нічого доброго в тому, що через два місяці після народження треба починати купувати все заново. Тонкі пелюшки найбільш уживані і потрібні будуть постійно у відносно

великих кількостях. Щільніші (байкові) пелюшки знадобляться для прогулянок, їх потрібно менше.

Питання про кількість пелюшок залежить від того, як вирішена проблема ПІДГУЗКА. Підгузки бувають багаторазові й одноразові. *Багаторазовий підгузок* — це невелика, найчастіше марлева пелюшка, яка повинна першою перейняти на себе кал і сечу немовляти, не давши їм замастити решту одягу. Певною мірою це йому (підгузку) вдається, але лише певною мірою. Дещо на інші пелюшки все-таки потрапляє, і вони потребують прання (запирання). Зовсім інша справа, коли йдеться про сучасні одноразові підгузки. Останні зберігають сухий вигляд досить довго — внутрішній шар пропускає сечу, а зовнішній, навпаки, сечу не пропускає, залишаючи пелюшки сухими і чистими, що у багато разів зменшує потреби в пелюшках, простирадлах та інших предметах дитячого одягу.

1.4.2.1. ОКРЕМО ПРО ОДНОРАЗОВІ ПІДГУЗКИ

На території колишнього СРСР одноразові підгузки традиційно називають «памперсами». Теоретично це неправильно, бо саме слово «памперс» не є синонімом поняття «одноразовий підгузок», а є абсолютно конкретною торговельною маркою фірми Procter & Gamble. Практично ж Pampers від Procter & Gamble були не лише першими одноразовими підгузками взагалі, але й першими одноразовими підгузками, які випускалися серійно і які з'явилися у продажу на території СНД. Отже традиція має своє реальне коріння. Проте автор просто зобов'язаний відзначити той факт, що, вживаючи надалі слово «памперс», він має на увазі саме одноразові підгузки в цілому, а не торговельну марку.

Кожна людина, яка реально зіткнулася з доглядом за новонародженим саме зараз, коли тисячі магазинів продають сотні найрізноманітніших підгузків, має своє до них ставлення, і це ставлення дуже часто стає приводом для родинних конфліктів.

Цікавий факт, із яким авторів доводиться стикатися неодноразово: бабусі (ваші мами) підгузки-памперси, як правило, не люблять, а ось прабабусі (ваші бабусі) ставляться до них навіть дуже прихильно. І цьому, дивному на перший погляд, явищу є досить просте пояснення, що сягає своїм корінням у специфічні психологічні закони.

Логіка бабусі проста, от тільки зізнатися в ній важко. Мовляв, якщо я стояла, пробачте, попою догори і з ранку до ночі прала, то варто б і тобі, дівчинко, випробувати, як мені було тебе ростити. А ти, цяця, хочеш і дитину виростити, і не прати, і не прасувати з ранку до ночі? Очевидно, що стосовно внуків (внучок), тобто вас, подібної логіки найчастіше не спостерігається, тому і налаштовані прабабусі більш мирно.

ОДЯГ

Особливу загрозу поширенню памперсів становлять бабусі-лікарі. Вони пишуть про розвиток якогось особливого «парникового ефекту», про те, що яєчкам дуже потрібний холод, а підвищена температура їм (яєчкам) протипоказана (дідусі-лікарі про це не пишуть), добалакалися (дописалися) вже до того, що використання памперсів призводить до безпліддя... Звідки наші лікарі взяли цю інформацію, не зрозуміло. Але завжди приємно звинуватити заморські памперси в наших місцевих проблемах, особливо враховуючи той факт, що не менше 15% подружніх пар безплідні. Зверніть увагу: про «парниковий ефект» від чотирьох пелюшок на дитині і двох обігрівачів у дитячій кімнаті ніхто й нічого не пише.

Суть та ідеологія одноразових підгузків полягають ось у чому:

ПАМПЕРС ПОТРІБНИЙ НЕ ДИТИНІ! ПАМПЕРС ПОТРІБНИЙ МАТЕРІ ДИТИНИ!



Догляд за шкірою немовляти прекрасно може бути здійснений при використанні звичайних марлевих підгузків. Але ж беззаперечним є той факт, що в перші місяці після пологів здоров'ю, відпочинку і способу життя матері має приділятися уваги не менше, ніж догляду за дитиною. Памперси — один із способів вирішення цього завдання.

І саме тому, з точки зору автора, людина, яка придумала одноразові підгузки, здійснила подвиг. Коли є памперси, пелюшки перуться у міру природного забруднення, що зменшує їх кількість (і необхідну, і ту, що вимагає прання) у декілька разів. Якщо у вашій присутності хто-небудь і коли-небудь скаже, що памперси — це погано (нібито не гігієнічні, нібито тиснуть, нібито сприяють подразненню шкіри і т. п.), знайте: або у цієї людини була прислуга, яка займалася пранням¹, або вона памперса ніколи в очі не бачила. Запам'ятайте: *навіть якщо, на вашу думку, звичайні марлеві підгузки кращі за памперси, то це може бути справедливим тільки стосовно дитини. Що ж до тих, хто дитину доглядає, це однозначно і категорично неправильно.* Незначні незручності, завдані дитині, менше відіб'ються на здоров'ї сім'ї порівняно з багатьма годинами, проведеними її батьками за пранням і біля прасувальної дошки.

Стосовно одноразових підгузків є лише дві проблеми — ціна й уміння ними користуватися.

1 До речі, прислуга не обов'язково має бути найманим працівником. Нерідко трапляються випадки, коли як прислугу молодий тато розглядає власну дружину або тещу, а молода мама — свекруху.

Перша проблема (виділення коштів) цілком залежить від вас. Запевняю — все, що ви заощадите на власноручному пранні, ви ж і потратите на відновлення здоров'я. У цій книзі ми ще не раз торкнемося речей, яких купувати не треба¹. Але на власному здоров'ї не економте. Поширте серед своїх друзів, родичів і товаришів по службі гасло: «Памперси — найкращий подарунок!», і фінансові труднощі вирішаться самі собою. Для тих, хто вперше вирушає на пошук-придбання одноразових підгузків, повідомляю, що вони, як правило, бувають універсальними, значно рідше призначеними окремо для хлопчиків і для дівчаток, а також різних розмірів залежно від ваги дитини. І вага, і стать вказані на упаковці.

Тепер про *правила використання*.

- ▶ При стандартно-хорошій (з точки зору середньої нашої людини) температурі у дитячій кімнаті — а це 24—25 °С — дитина в одноразовому підгузку страждатиме. Неминучі попрілості, подразнення шкіри під памперсом. Неважко зрозуміти, що *памперси є унікальним барометром, який дозволяє з упевненістю відповісти на питання: перегріли ви дитину чи ні?* При нормальному температурному режимі покрита одноразовим підгузком ділянка тіла кольором не відрізняється від решти. А якщо відрізняється, то це не памперс винен, а люблячі родичі. Правила зрозумілі — підтримувати належний температурний режим, а якщо це неможливо (липнева спека) — памперси не використовувати взагалі або використовувати епізодично: наприклад, лише в нічний час.
- ▶ *Усе хороше повинно мати свій початок і свій кінець.* Ще раз підкреслюю: памперс — це для мами! Якщо після пологів ви сили відновили, якщо відчуваєте себе непогано, якщо маєте, врешті-решт, пральну машину-автомат — не захоплюйтеся.
- ▶ *Не використовуйте памперс у той час, коли дитина не спить.* Оскільки у міру дорослішання спить дитина все менше і менше, то і тривалість спілкування з памперсом весь час повинна зменшуватися.
- ▶ Особлива обережність потрібна, якщо дитина захворіла й у неї висока температура — адже памперс покриває близько 30% поверхні

¹ Ось, наприклад, маленьку ванночку купувати не треба — подробиці трохи нижче, у главі про купання.

ОДЯГ

тіла і перешкоджає віддачі тепла. *Тому при температурі тіла вище 38 °С памперс краще не використовувати.*

Таким чином, необхідна кількість пелюшок і підгузків залежить від того, як буде вирішено питання з памперсами. Безглуздо говорити про те, скільки їх (пелюшок і підгузків) треба. Цифра визначається, перш за все, вашим фінансовим становищем. Адже зрозуміло, що мати можливість прати не щодня — це дуже добре, але для цього необхідні запаси: принаймні, тонких пелюшок повинно бути не менше 20, а товстих — 10—12.

СОРОЧЕЧКИ й ПОВЗУНКИ — замітники пелюшок. У поєднанні з пелюшками вони потрібні для того, щоб, з точки зору батьків, дитина була більше схожа на людину. Жодної природної потреби в них немає, принаймні, для новонародженого. Можливо, від додаткового прання сорочечок і повзунків хтось і отримує задоволення, але мені таких зустрічати не доводилося. Спати цілком можна в пелюшках, а сорочечки і повзунки знадобляться пізніше — тоді, коли малюк у проміжках між годуваннями захоче подрігати ніжками, а температура повітря в кімнаті (нижче 18 °С) не дозволить тримати його зовсім голеньким.

Автор нічого не має проти повзунків і сорочечок — автор проти поєднання їх з пелюшками. Треба вибрати щось одне, і цілком можливо, що повна відмова від пелюшок більш раціональна.

З моменту народження дитину одягають у сорочечки і повзунки. І в цьому немає нічого поганого, оскільки прання і сушіння займають менше часу і сил, рухи немовляти нічим не обмежені, немає загрози, що серед ночі він розпов'ється у прохолодній кімнаті.

Відмова від пелюшок дозволяє використовувати чоловіків для одягання (роздягання) малюка. Багатолітній досвід показує, що батько, який освоїв мистецтво сповивання, має бути занесений до Червоної книги. Що ж до сорочечок і повзунків, то чоловіки через свою природну кмітливість дуже швидко здогадуються, куди треба засовувати ноги, куди — руки і куди — голову.

Твердження про те, що без пелюшок дитя гірше спить, дригає і саме себе будить, досить далекі від істини. Так говорить той, хто після трьох місяців сповивання спробував вкласти дитину спати без пелюшок. Ще один аргумент прибічників пелюшок — необхідність тутого сповивання для забезпечення рівності ніг. Це — прикра помилка, яка

не має під собою жодного наукового підґрунтя. Рівність ніг залежить від спадковості, раціонального харчування і своєчасної профілактики рахіту шляхом призначення вітаміну D. І я не пригадую такого випадку, коли криву ногу зробили рівною, туго її обмотавши.

Тому будьте послідовні і вибирайте — або пелюшки, або сорочечки і повзунки — відразу ж після повернення з пологового будинку. З точки зору здоров'я, цей вибір не принциповий. Вирішуйте самі — що простіше, що зручніше, що дешевше. Особисто я раджу вам орієнтуватися на пору року. Якщо дитина «літня» (народилася влітку) і в кімнаті тепло (вище 20 °С), краще відразу від пелюшок відмовитися. Ну а «зимовій» затишніше буде в пелюшках.

ШАПОЧКА. При температурі вище 18 °С не потрібна взагалі. Знадобиться обов'язково для прогулянок у холодну пору року і після купання. Численні розмови про необхідність берегти вуха є виключно розмовами, які жодної логічної основи під собою що не мають. Адже зрозуміло, що якщо вушна раковина і слуховий прохід постійно захищені від дій перепадів температури, вологи і впливу рухомого повітря (того ж протягу), то перший же контакт з водою і вітерцем закінчиться якою-небудь болячкою — отитом (запаленням вуха), наприклад.

* * *

У міру зростання дитини кількісний і якісний склад одягу істотно змінюватиметься, але головне все-таки — це одяг у перші місяці життя. Не можна передбачити все, що може знадобитися. У липні шестимісячній дитині цілком вистачить маечки і трусиків (підгузків), а в лютому вже знадобляться повзунки, кофтинка й комбінезончик. Для нас із вами важливо зрозуміти ПРИНЦИПИ ОДЯГАННЯ, а відповіді на решту запитань будь-яка розсудлива людина цілком зможе самостійно.

Головний принцип ми вже виклали, але для надійності повторимо ще раз: **краще переохолодити, ніж перегріти.**

Далі: **краще вкрити, ніж закутати.**

Пояснюю: якщо дитина спить у дитячій кімнаті, ви сповиваєте її за допомогою всього двох предметів одягу: підгузка (памперса) і тонкої пелюшки. Рештою — теплішою пелюшкою, рушником, ковдрою — її

ОДЯГ

1 Існує ще один важливий критерій, читайте про нього у главі 5 — розділ «Чим, як і в яких кількостях поїти».

потрібно буде вкрити. Але батькам завжди незрозуміло: скільки ж треба всього іншого? Як визначити, холодно дитині чи гаряче?

Найбільш вагомий критерій — зовнішній вигляд шкіри: вона має бути блідо-рожевою¹. Червона — значить, перегріли, і наступного разу треба використовувати менше одягу (у меншу кількість закутувати, меншою кількістю вкривати). Особливість здорової дитини полягає в тому, що на холод вона дуже бурхливо реагує — голосно кричить, рухається. Якщо ви сповили дитину і вона спокійно заснула — про холод не може бути й мови. Але якщо вам дуже страшно за неї — накрийте зайвою пелюшкою, тільки не нервуйте.

Одяг завжди має менше значення порівняно з температурою повітря у кімнаті.

При температурі нижче 18 °С перегріти дитину практично неможливо — як би ви її не кутали, зайве тепло зникне у процесі дихання.

При температурі від 18 °С до 22 °С — однієї-двох пелюшок і підгузка цілком достатньо.

При температурі вище 22 °С здорова дитина не замерзне взагалі, а ось перегріти її легко.

Дуже багато помилок існує з приводу того, якою має бути температура шкіри малюка — не та температура, яку показує термометр, а на дотик — ручки, ніжки, ніс, вуха і т. д. **Абсолютно неправильно, коли прохолодні й бліді п'ятки розглядаються як загроза здоров'ю або як ознака хвороби!**

У будь-якому теплокровному організмі, як ми вже з'ясували, постійно відбуваються два процеси — теплоутворення і тепловіддача.

У нормальному організмі ці процеси перебувають у стані рівноваги, яка становить в середньому 36,4—36,9 °С (у паховій впадині), проте можливі індивідуальні коливання (тобто бувають люди — і діти, і дорослі, для яких цілком нормальна температура тіла, скажімо, 36,3 °С або 37,2 °С).

Коли у приміщенні, де знаходиться дитина, прохолодно, а дитина здорова, її організм реагує абсолютно чітко — зменшує втрати тепла. Досягається це досить легко: скорочуються судини шкіри, зменшується інтенсивність циркуляції в них крові і, таким чином, зменшується тепловіддача. Шкіра при цьому прохолодна на дотик, що свідчить про нормальну теплорегуляцію.



Якщо в кімнаті 18 °С, а у голенького малюка рожеві і теплі п'ятки — значить, ви його вже встигли зіпсувати: він не вміє зберігати тепло, а отже, може швидко переохолоджуватися і захворіти.

1.4.3. ПРАННЯ

Перш за все, не шукайте самі собі роботу — якщо крапля сечі потрапила на краєчок простирадла, то в цьому немає нічого страшного. Сполосніть проточною водою сам краєчок, а виперете, коли це дійсно знадобиться.

Інтенсивність і частота прання залежить від шкіри дитини — якщо ушкоджень немає, то і в надмірному завязатті немає потреби. У будь-якому разі **не можна прати дитячі речі разом з дорослими**. Небажано використовувати і звичайні пральні порошки — з біосистемами, ароматичними добавками, хімічними нейтралізаторами жорсткості води тощо. Благо на сьогодні вибір порошоків, спеціально призначених для дитячого гардеробу, предостатній. Згадані порошки і (або) подрібнене дитяче мило — на цьому перелік миючих засобів можна завершити.

При організації прального процесу особливу увагу слід звернути на предмети одягу, забруднені каловими масами (у побуті вони називаються закаканими). Використання одноразових підгузків зводить кількість таких речей до мінімуму, але інциденти трапляються. Саме ці речі, які постраждали особливо, бажано прокип'ятити, і для цієї мети непогано мати спеціальний посуд (відро, каструлю). Для прання-кип'ятіння закаканого одягу часто використовують звичайне господарське мило, але це швидше данина традиції, ніж реальна необхідність. Якісний сучасний пральний порошок з біосистемою — у цьому випадку цілком цивілізована альтернатива (це вже точно не гірше за господарське мило), але незалежно від вибору першочергова увага повинна приділятися ретельному полосканню.

Обов'язкове прасування не є таким вже обов'язковим при здоровій шкірі, але в першій місяць життя малюка і при будь-яких шкірних хворобах обійтися без нього (прасування) не можна. У цілому, якщо дитина здорова, то прасування одягу необхідне для задоволення потреб дорослих у красі.

1.4.4. СОН

1.4.4.1. ПІДГОТОВКА ЛІЖКА

Матрац, як ми вже говорили, має бути відносно щільним і, звісно ж, рівним. Можливі варіанти дій (якщо куплений матрац вказаним ви-могам не відповідає):

- 1 прямокутний лист поролону завтовшки 2—3 см;
- 2 складена відповідно до розмірів ліжечка ковдра, покривало тощо (товщина така ж — 2—3 см).

Підготовлений матрац необхідно вкласти у великий поліетиленовий пакет. Зверніть увагу — саме вкласти у пакет, а не прикрити зверху це-ратою чи поліетиленовою плівкою. Як би щільно ви його не накрили, рано чи пізно матрац стане мокрим (діти напрочуд винахідливі).

Вам, звичайно, дуже хочеться, аби ліжечко дитини було схоже на ваше, щоб на матраці лежало, наприклад, біле і чистеньке простирад-ло. Навіть за наявності памперса дитина матиме необмежені можливості це простирадло забруднити — немовлята обох статей мають тенденцію «пускати слину» і відригувати. Що ж до хлопчиків, то в їх здібностях мочитися найрізноманітнішими способами і в найбільш невідповідний момент ви не раз переконаєтеся¹. Тому краще використовувати не про-стирадла, а тонкі пелюшки, які у 2—3 рази менші за розміром, а отже, в 2—3 рази легше перуться, віджимаються і висушуються.

Ще раз підкреслимо, що жодні подушки не потрібні, в т. ч. підкладені під голівку дитини пелюшки.

¹ Двомісячний син моїх приятелів володів унікальним талантом пускати струмінь через власну голову (у положенні лежачи на спині).

1.4.4.2. ЯК СПАТИ?

Вибір, власне, невеликий: на спині, на боку, на животі.

На чому зупинитися?

З одного боку, деякі вчені звертають увагу на той факт, що в положенні на животі діти сплять міцніше і рідше прокидаються. Особистий досвід і спостереження автора показують, що малюк, який з моменту народження спить на животі, раніше починає тримати голівку; під час рухів додатково масажує сам собі живіт, у нього легше відходять гази. При щільному матраці і відсутності подушки будь-які розмови про можливість задихнутися просто безглузді. Несправедливе

й твердження про те, що без подушки лежачи на боку дитина скрутить собі шию. Якщо обмотати її десятком пелюшок, може, і скрутить, а якщо пелюшок одна-дві — ніколи. Під час сну на животі голова повернена вбік, і бік цей необхідно кожного разу міняти. Деякі діти найкраще сплять у середньому положенні — між на боку і на животі — з підкладеною під бік і складеною у декілька разів пелюшкою.

З іншого боку, *всі без винятку сучасні медичні інструкції навіть не рекомендують, а категорично стверджують:*

дитина першого року життя повинна спати тільки на спині.

На чому ж ґрунтується настільки категорична вимога?

У медичній літературі неодноразово описаний так званий «синдром раптової смерті немовляти». Суть цього страшного і зовсім не рідкісного¹ явища полягає ось у чому. Здорова дитина вмирає під час сну, і при розтині жодних ознак хвороби не виявляється.

Дотепер медична наука не в змозі однозначно відповісти на запитання, чому це відбувається. Першопричина — раптова зупинка дихання, а от чому дихання зупиняється?.. Статистика лише вказує на фактори, які збільшують імовірність розвитку синдрому, але самі механізми не зрозумілі абсолютно. Частіше — хлопчики, частіше — у віці 2—3 місяців, частіше — взимку. Неприятливі чинники: недоношеність, дитина з двійнят, мама молодша 18 років, інтервал між вагітностями менше року, куріння матері, м'яке ліжко, перегрівання.

Проте

фактором, який статистично достовірно підвищує імовірність синдрому раптової смерті немовляти, є сон на животі.

Медична наука, переконливо довівши взаємозв'язок сну на животі і синдрому раптової смерті немовляти, дотепер не дає відповіді на запитання: чим, власне, цей взаємозв'язок зумовлений.

Батьки повинні знати, що при стисканні ніздрів дуже багато малят, особливо в перші три місяці життя, не намагаються звільнитися, і у них

1 За даними зарубіжних авторів, від 20 до 30% дітей, які вмирають у віці від одного тижня до одного року, гинуть саме від синдрому раптової смерті немовляти.



СОН

виникає зупинка дихання на 10—15 секунд. Недивно, що стисканню ніздрів можуть сприяти подушка і м'який матрац. Окрім цього, навіть незначний нежить у поєднанні з температурою в кімнаті вище 23 °С і сухістю повітря призводить до утворення щільних кірочок слизу, які у свою чергу перекривають носові ходи і призводять до зупинки дихання.

Перекопати людей в тому, що недопустимі подушки, недопустимі м'які матраци (адже саме м'якими, та ще й кривими матрацами часто густо комплектуються дитячі ліжечка!), дуже складно. Перекопати людей у тому, що дитині не можна спати в кімнаті з теплим і сухим повітрям — ще складніше. Простіше написати в засобах масової інформації про те, що сон на животі збільшує імовірність синдрому раптової смерті.

Дитина в положенні на животі міцніше спить.

АЛЕ!!!

якщо є подушка;

якщо в кімнаті сухо і тепло;

якщо матрац м'який і кривий;

якщо батьки курять;

якщо є хоч одне з цих «якщо» — спати на животі категорично не можна!!!

1.4.4.3. СКІЛЬКИ СПАТИ?

Здорова дитина сама знає, скільки їй необхідно спати. Ніколи не заважайте їй рости і відпочивати — саме цим вона уві сні і займається. Коли настане час для інших справ — їди, наприклад, — маля вам про це рішуче нагадає.

1

Цілком можливо, що вироблена в ранньому дитинстві звичка до запаморочення сприяє виникненню шкідливих пристрастей. Адже за своєю суттю заколисування така ж шкідлива звичка, як куріння або алкоголізм.

1.4.4.4. ЗАКОЛИСУВАННЯ

У дітей дуже слабкий вестибулярний апарат (орган рівноваги). При гойданні швидко виникає відчуття запаморочення, а в деяких випадках дитина просто непритомніє. Народною мовою це називається «вколисали». Малюка, який звик до гойдання, відучити вкрай складно. Тому дуже важливо не починати, оскільки заколисування, м'яко кажучи, не корисне для дитини і не надто приємне для батьків¹.

1.4.5. ПУПОК

Саме пупкова ранка принципово відрізняє новонародженого від дітей трішки старших. Через ризик інфікування до її загоєння небажана загальна ванна, взагалі небажано, щоб у незагоєний пупок потрапляла вода¹. При виписці з пологового будинку у звичайні терміни (п'ятий-сьомий день) пупкова ранка повністю загоїться не встигає. Традиційно прийнято обробляти пупок розчином діамантового зеленого (зеленкою). І робити це треба щодня до тих пір, поки ранка не стане повністю сухою. Ніколи не колуцайтеся в дитячому пупку сірником, обмотаним ватою. Візьміть піпетку і капніть у пупок 1—2 краплі зеленки, після чого почекайте, поки висохне. Якщо є невеликі кров'яні виділення, прикладіть на кілька хвилин ватний тампон, змочений перекисом водню (перед тим, як капати зеленку).

Пупок новонародженого може стати причиною деяких хвороб, які, на щастя, досить рідкісні. Проте батьки повинні знати ситуації, при яких лише лікар здатний до ухвалення адекватних рішень: кровотеча або гнійні виділення з пупкової ранки, почервоніння шкіри навколо пупка, пупок мокне більше трьох тижнів після народження. У багатьох дітей першого року життя буває пупкова грижа (випирання в ділянці пупка, яке з'являється найчастіше під час крику). У переважній більшості випадків вона не є небезпечна, не вимагає жодного лікування і минає сама у міру того, як росте дитина і зміцнюються м'язи черевного пресу.

1.4.6. ШКІРА

Дитяча шкіра дуже ніжна і схильна до виникнення різних болячок.

Головна і найбільш часта причина пошкодження шкіри у маленьких дітей — порушення температурного режиму (перегрівання).



1

Цілком можливо, що, за наукою, новонароджений — це дитина від моменту народження до 28 днів. Але що в цій інформації для батьків? Та нічого! Адже догляд за малям у 20 днів і в 40 абсолютно однаковий. Інша справа, незагоєна пупкова ранка, коли потрібна особлива обережність. І, з точки зору здорового глузду, новонароджений перестає бути новонародженим після того, як загоївся пупок — остання сполучна ланка між дитям і організмом його матері. Тому одне немовля перестає бути новонародженим у 7 днів, а інше — в 14. Але головне — всі вони різні. І батьки у своїх діях повинні орієнтуватися не на календар, а на сигнали, які подає Природа.

КУПАННЯ



Тому допомога і профілактика зводяться до досить простих дій, які полягають у:

- ▶ оптимізації температурного режиму і запобіганні перегрівання;
- ▶ підтримці оптимальної вологості повітря у приміщенні;
- ▶ обробці пошкоджених ділянок шкіри;
- ▶ купанні.

Зміни на шкірі, з медичних позицій, дуже різні і мають величезну кількість різноманітних назв.

Батькам треба знати, що пошкоджена ділянка шкіри може бути або мокрою (виділення тканинної рідини), або сухою (тріщини).

Основний принцип обробки — сушити мокре (присипки) і зволожувати сухе (олія).

Будь-який (!) одяг перешкоджає відновленню цілісності шкіри, тому необхідно максимально використовувати будь-яку можливість потримати малюка голеньким.

Не варто обробляти зеленкою (йодом, марганцівкою, синькою і т. п.) перший же побачений вами дитячий прищ. Після того, як ви задовольните свої малярні здібності, жоден професор не розбере, що там було насправді.

Обов'язково стежте за НІГТЯМИ — і дитячими, і своїми. Виділіть для дитини спеціальні ножиці. Не треба особливо переживати, що ви йому не так і не те відріжете. Але якщо вже дуже страшно, то, хоча б перший раз попросіть старших, більш досвідчених і менш нервових товаришів (прекрасний привід для бабусі проявити себе). Пам'ятайте два правила:

- 1** краще стригти частіше, але не дуже коротко;
- 2** на ручках — по колу, на ніжках — рівно.

Всі процедури щодо догляду за здоровою шкірою необхідні один раз на день — після купання.

1.4.7. КУПАННЯ

У цьому процесі можна виділити два напрямки — епізодичне оброблення дитини після того, як вона задовольнить свої природні потреби, і гігієнічна ванна.



Загальні ванни можливі тільки після повного загоєння пупка.

Кип'ячена вода при здоровій шкірі не потрібна¹. Для обробки дитини, яка забруднила себе і пелюшки, завжди оптимальна проточна вода температурою 34—37 °C², цілком допустимо прямо з крана, особливо якщо у вашій квартирі є такий кран, а в ньому є вода. Ще раз підкреслюю: стежте, щоб вода не потрапляла в незагоєний пупок. Чудова альтернатива воді — вологі гігієнічні серветки.

За нормальних умов існування новонародженого — чисте прохолодне вологе повітря, недопущення перегрівання через надлишок одягу, — пупкова ранка при належному догляді повністю гоїться на 10—14-й день життя. До цього моменту загальні ванни дитині не потрібні. Гігієна тіла підтримується обробкою шкіри дитини м'якою губкою, змоченою теплою водою або гігієнічними серветками. За відсутності перегрівання виділення шкіри незначні, і перші два тижні життя без мила взагалі можна обійтися. Якщо ж така необхідність виникла³ — тільки «Дитяче» і ретельно змивати.

Після миття — не витирати, а промокати!

Необхідно відзначити, що *правильно організоване купання є одним із найдієвіших способів збереження здоров'я дитини.*

Саме тому ми виділимо купання і комплекс пов'язаних із ним питань в окрему главу.

- 1 Автор логічно має на увазі, що воду ви берете з крана або криниці, а не з калюжі, річки або ставка.
- 2 Насправді можна і 20 °C, просто теплою водою легше відмити те, чим вона себе забруднила.
- 3 Автор, якщо чесно, не знає, що треба робити з новонародженим, щоб виникла потреба купати його в милі в перші тижні життя.



1.4.8. ГУЛЯННЯ

Якою б чудовою не була дитяча кімната, малюку все-таки необхідне свіже повітря, і чим більше, тим краще, тому що це для нього абсолютно природно.

Завжди треба прагнути, щоб дитині було виділено (знайдено) місце, де вона гулятиме. У принципі ідеальний балкон, якщо ви живете в місті, або якесь місце у дворі, якщо ви маєте будинок. Найбільш

ГУЛЯННЯ

складна ситуація, коли немає ні того ні іншого: будь-яка прогулянка вимагає постійної присутності біля дитини дорослих, які мають і інші справи (прання, прибирання, сон, приготування їжі тощо).

Спершу давайте розглянемо найбільш стандартну, а значить, найпоширенішу ситуацію¹.

Отже, дитина живе з батьками у звичайній квартирі багатоповерхового житлового будинку. Ще до приходу з пологового будинку балкон має бути підготовлений до гуляння — очищений від мотлоху, непогано, якщо застелений, але це зовсім не обов'язково. На балконі ми поставимо коляску, в ній дитина і спатиме².

Абсолютно не раціональна ситуація, коли за наявності балкона здійснюються героїчні зусилля, витягуючи коляску на вулицю, а потім затягуючи її назад.

Прогулянки мами, які полягають у перекидуванні коляски з однієї вулиці на іншу, дитині не потрібні. Я чудово розумію, що вам дуже хочеться продемонструвати сусідкам і подругам новомодний будиночок на коліщатках, але немовляті цього не зрозуміти. У мами завжди є купа справ, і не буде нічого хорошого в тому, що ви вдосталь нагуляєтеся, а тато, прийшовши з роботи, нишпоритиме по кухні у пошуках чогось їстівного. До того ж зовсім не обов'язково, щоб на дитину чхали перехожі і летіла багнюка з-під коліс.

Будь-яке катання вулицями має бути зумовлене необхідністю: немає помічників, а потрібно відвідати магазин або молочну кухню, прийшов час побувати в поліклініці, увечері хочеться погуляти разом з чоловіком і відпочити від домашньої метушні, немає балкона, врешті-решт.

Чим раніше ви почнете привчати дитину до перебування на свіжому повітрі, тим краще. Вже на десятий день життя можна посидіти з нею на балконі хвилин 15—20. Наступного дня — двічі по півгодини і, поступово збільшуючи частоту і тривалість гулянь, до місячного віку зробити так, щоб дитина проводила на балконі цілий день.

Прокинулася, погодували — гуляти. Занесли, погодували — гуляти, і так далі. На балконі дитина завжди краще спить і їсть після цього

¹ Я переконаний, що будь-які розсудливі батьки, знаючи, як поступити у стандартній ситуації, зможуть використовувати цю інформацію в реальних умовах існування їхньої сім'ї.

² І тут, і далі, говорячи про балкон, автор має на увазі другий варіант стандартної ситуації — певне місце у дворі за умови, що ви маєте свій дворик. Дуже важливо, щоб дитину можна було побачити, не вибігаючи у двір, і почути, коли вона заплаче.

з більшим апетитом. І абсолютно незрозуміло, чому гуляти треба раз або двічі на день.

Особливе питання — погодні умови. При нормальному одязі і захисті дитини від вітру здоровий малюк цілком нормально себе почуває і при мінусовій температурі. Ось правило, зручне для запам'ятовування: на кожен місяць життя — мінус 5 °С, але не нижче 15 °С. Перекладаю: у віці 1—2 місяці температура не має бути нижче мінус 5 °С, в 2—3 місяці — нижче мінус 10 °С і т. д.

Усі зазначені цифри й терміни дуже і дуже умовні. При адекватному одязі діапазон температур надзвичайно широкий, а час — просто не обмежений.

Загалом, холод створює помітно меншу кількість проблем з гулянням, порівняно з теплом (пам'ятаєте, ми ще в главі «Вагітність» відстоювали те, щоб дитина народилася восени). Влітку, у спеку, особливо якщо балкон на сонячній стороні, гуляти взагалі неможливо, і слід шукати найбільш прохолодне місце в будинку або у дворі.

Батьків завжди хвилює, як одягати малюка, який збирається на прогулянку. Відповісти на це запитання можна лише після того, як ви повернетесь. Якщо дитина спітніла і червона, обов'язково наступного разу одягніть менше. Кожне дитя по-своєму реагує на гуляння, і дати універсальні рекомендації практично неможливо. Буде цілком зрозуміло, якщо вперше ви перестараетесь з одягом. Головне, щоб потім ви зробили правильні висновки. Зазвичай, якщо дитині гаряче, вона вередує, і її швидко доводиться заносити в будинок. Холодно буває дуже рідко — дорослі холодом настільки залякані, що не допускають цього ніколи. Я, принаймні, жодного разу не стикався із замерзлою дитиною. Але дітей, схожих на варених раків, бачив багато разів.

На балконі дитина, як правило, спить на боку. Важливо при цьому так поставити коляску, щоб ви бачили її личко через шибку, не вискакуючи на балкон.

В описаному режимі гуляння зацікавлена не лише дитина, а й її батьки. Ніколи більше такого «золотого» часу у вас не буде. Перші 3—4 місяці життя немовля спокійно спить на балконі більшу частину дня, дозволяючи матері нормально відпочити, привести в порядок дитячі речі, квартиру і себе.

Зрозуміло, що у міру зростання дитини гуляння ставатиме все більш проблемним, вимагаючи часу й уваги.

МАНІПУЛЯЦІЇ
З НЕМОВЛЯМ

Але **головні принципи гуляння** залишаться одвічними:

- *відповідність одягу і температури;*
- *дитині легко зігрітися рухаючись, а не одягаючись!*
- *якщо каже, що гаряче, — повірте і допоможіть.*

1.4.9. МАНІПУЛЯЦІЇ З НЕМОВЛЯМ

У більшості випадків поводження з дитиною (особливо новонародженою) нагадує поводження з порцеляною чашкою старокитайського виробництва. Страх щось там зламати, вивихнути, розтягнути (варіанти — скалчити, розбити, пошкодити) настільки великий, що багато чоловіків до дітей не торкаються взагалі, а у матерів, особливо молодих, тремтять колінця, коли необхідно перенести дитину з ліжечка на повивальний столик.

Загалом єдине, чого з дитиною робити не можна категорично, то це випускати її з рук. Майже всі інші маніпуляції вона витримує цілком спокійно. Але займатися цими маніпуляціями необхідно, починаючи з періоду новонародженості, а не перед школою.

Батьки повинні чітко усвідомлювати той факт, що падіння й удари зустрічаються в дитячому житті не рідше, ніж простудні захворювання. І руки, і ноги, і шия, і... все інше потребує тренування.

Точніше, не стільки тренування, скільки небездіяльності. Природа (знову вона, рідна) достатньо підготувала ваше дитя до того, щоб ви скакали по деревах, а воно при цьому трималося за вашу шкіру. Ми вже згадували, що з моменту народження у дитини чудово виражений так званий хапальний рефлекс: вкладіть у долоньку малюка ваш палець, і він схопиться за нього. Нерідко можна підняти руки, і дитя буде саме висіти. Зовсім не тримати ви, звісно ж, побоїтеся, тому використовуйте вказівний і великий пальці (спочатку великий в обидві ручки, а коли схопиться, притримуйте вказівним). Це не «фокуси» і не «знущання». Саме так можна і потрібно переносити дитину, спочатку бажано на невеликі відстані, а потім самі побачите, як це їй сподобається. Заплакала. Необхідно переповити. Приготуйте все на столику, роздягніть дитину в ліжечку, дайте їй схопити ваші руки і спокійно перенесіть.

Новонародженого можна узяти за ніжки і перевернути вниз головою — теж нічого страшного. Деякі варіанти дій зображені на малюнках.

Повірте лікарю, будь ласка!

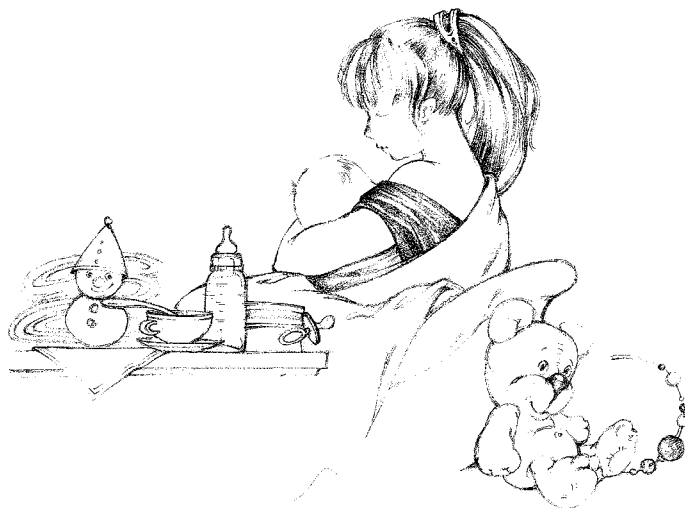
Безглуздо недооцінювати дитину, а ось із власним страхом боротися треба. Боротися зі страхом, щоб потім боятися менше, хоча приводів, скоріш усього, буде більше.



1.5. ГОДУВАННЯ

*Людина живе не тим, що вона з'їдає, а тим, що перетравлює.
Теза ця однаково справедливо стосується як розуму, так і тіла.*

Бенджамін Франклін



Актуальність цієї глави цілком очевидна і не вимагає, мабуть, детальної аргументації. Годуванню надається настільки величезне значення, що немає в житті дитини процесу, який можна було б навіть приблизно порівняти з їжею за кількістю рекомендацій, забобонів і, звичайно, помилок.

З точки зору законів Природи, їжа повинна забезпечувати організм необхідними поживними речовинами. Якщо дорослому поживні речовини потрібні для того, щоб підтримувати нормальне існування, то дитині нормального існування замало. Вона (дитина) повинна рости і розвиватися, а отже, правильне харчування для неї значно важливіше, порівняно, наприклад, з харчуванням її батьків. Абсолютно всі дорослі це розуміють. І реалізують у своїх сім'ях принцип «все найкраще — дітям», але... Те, що люблячі батьки вважають кращим, дуже часто виявляється не лише не потрібним, але й шкідливим.

Тому давайте дотримуватися здорового глузду, щоб не нашкодити і розібратися з термінами «краще», «гірше», «добре», «погано», «корисно», «шкідливо» тощо.

Дитина повинна харчуватися тими продуктами, які для неї найбільш природні у відповідному віці.

І, напевно, немає потреби доводити кому-небудь, **що немає і не може бути для новонародженої дитини продукту ціннішого (природнішого), ніж материнське молоко.** Недивно, що вигодовування немовляти молоком матері так і називається — природним.

Слід зауважити, що сотні сторінок, присвячених перевагам природного вигодовування, в цілому не дають якихось істотних результатів і певним чином нагадують боротьбу з курінням — всі знають про шкоду куріння, але курять мільйони. Проте, наведемо найголовніші аргументи, які доводять, що природне вигодовування — це добре.

1 Молоко матері — це завжди:

- оптимальна температура їжі;
- ідеальна чистота їжі;
- додаткові речовини, які допомагають дитині перетравлювати їжу;
- речовини, які допомагають дитині боротися з інфекціями і захищають від них.

2 Материнське молоко — це значна економія фінансових ресурсів сім'ї: молочні суміші, особливо хороші, обходяться зовсім недешево.

3 Природне вигодовування — заощадження часу. Погодувати грудьми легше і швидше, ніж купити, прокип'ятити, насипати, нагріти, перемішати, остудити, помити, прокип'ятити, насипати і т. д. по замкнутому колу майже нескінченно¹.

4 При годуванні материнським молоком практично неможливо підхопити кишкову інфекцію (дитині, звичайно). А ось забезпечити ідеальну чистоту під час приготування і зберігання молочних сумішей, особливо у спекотну пору року, не завжди вдається. Про принади інфекційної лікарні варто розповідати?



1 Справедливо буде відзначити, що в перший місяць годування грудьми дуже рідко на цьому вдається заощадити час. Приготувати суміш легше, ніж активно зціджуватися і взагалі за грудьми стежити. Але мати і дитина досить швидко один до одного пристосовуються, і чим старша дитинка, тим менше часу і клопоту вимагає грудне годування.

ПРИРОДНЕ
ВИГОДОВУВАННЯ

- 5 Їжа для дитини завжди із собою, де б ви не були.
- 6 Склад молока змінюється з часом, ідеально задовольняючи потреби немовляти у відповідному віці.
- 7 Скептично дивлячись на переваги природного вигодовування, ви навіть приблизно не уявляєте собі, скільки проблем може виникнути, якщо у дитини буде непереносимість коров'ячого молока. Проте, скільки вартує виростити таку дитину (грошей, перш за все, про нерви я вже й не кажу), просто страшно подумати.
- 8 Дитина, яку ви годуєте грудьми, дуже швидко доведе вам, що ви справжня жінка. Жоден чоловік, яким би Казановою він не був, цього зробити не в змозі.

Відсутність у матері молока давно вже перестала бути трагедією. Мільйони дітей благополучно виростили і дізналися, що таке жіночі груди, будучи вже дорослими. З одного боку, це добре, з іншого — дуже погано. Погано тому, що молода мама не сприймає відсутність або нестачу молока як нещастя, зовсім цього не боїться і не докладає серйозних зусиль для того, щоб молоко зберегти. Знову ж таки тому, що знає: мільйони благополучно виростили...

Необхідно, проте, пам'ятати і розуміти: зберегти дитині здоров'я при природному вигодовуванні набагато легше. З цього, звичайно, не випливає, що без материнського молока малюк неодмінно хворітиме. Але додаткові труднощі виникнуть обов'язково.

1.5.1. ПРИРОДНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

Питання про те, буде у мами молоко чи не буде, як правило, не стоїть. Молоко є завжди й у всіх, але його кількість не всіх дітей влаштовує.

На жаль, існує чинник, який визначає кількість молока і абсолютно не піддається впливу ліків, дієт і способу життя, — генетична схильність. Тобто кількість гормонів¹, які утворюються в організмі матері та стимулюють продукцію молока, залежить від спадковості. Але якщо ваша мама вигодувала вас грудьми, то ви просто зобов'язані

¹ Гормон — речовина, яка виділяється в кров залозами внутрішньої секреції.

свою дитину годувати, оскільки виправдати власну лінь наріканнями на погану спадковість у цьому випадку вам просто не вдасться.

На кількість молока, окрім генетичної схильності, впливають: власне дитина, точніше, подразнення соска у процесі смоктання, стан нервової системи матері, точніше, кількість негативних емоцій, спосіб життя (сон, рухова активність, втому від домашніх справ) і характер харчування.

Не нервувати матері, з цілком зрозумілих причин, дуже важко. Але способом життя цілком можна керувати. Він має бути організований так, щоб звести до мінімуму кількість непотрібних і неприємних дій — чим менше часу ви проводите на кухні, за пранням і біля прасувальної дошки, тим краще буде вам, а значить, і вашій дитині.

Жінка не може нормально годувати грудьми, якщо не має можливості висипатися, відпочивати і займатися ще якими-небудь справами, безпосередньо з дитиною не пов'язаними (татом¹, наприклад).

У цілому зміст попереднього абзацу є ключовим для розуміння основного принципу адекватного виховання:

**дитина з моменту народження — член сім'ї.
І в жодному разі не можна увагу, турботу
і любов до дитини доводити до такої міри,
щоб від цього іншим членам сім'ї було погано.**

Необхідно шукати золоту середину. Тому що, підриваючись ночами до коханого і довгожданого малюка щоп'ять хвилин, ви, врешті-решт, позбавите його молока. А менш улюблений і менш довгожданий (на перший погляд) буде ще довго отримувати задоволення від найприроднішої близькості улюбленої мамусі — адже саме таким і є годування грудьми.



1

До речі, про тата. Помічено, що сексуальне спілкування підсилює лактацію. А ще помічено, що годування грудьми підсилює інтенсивність жіночого оргазму. І це «посиллення» зберігається «на потім» — можете розглядати як ще один аргумент на користь природного вигодовування.

Надалі ми спробуємо детальніше розповісти про те, як зробити режим сім'ї оптимальним, щоб усім було добре. А зараз зупинимося на питаннях, які безпосередньо пов'язані з природним вигодовуванням.

1.5.1.1. ХАРЧУВАННЯ МАТЕРІ-ГОДУВАЛЬНИЦІ

Перш за все, порадимо уважно перечитати рекомендації щодо харчування у главі, присвяченій вагітності. Повірте, кількість об'єктів їжі, абсолютно безпечних і для матері, і для дитини, досить велика. Тому щиро закликаю вас менше експериментувати. Чим менше ви з'їсте цитрусових, какао (шоколаду), кави, полуниці та інших продуктів, принципово небезпечних у плані алергії, тим краще буде немовляті. Ви ж самі потім пошкодуєте, коли після з'їденої у дворічному віці шоколадки дитина покриється висипом і цілу ніч чухатиметься.

Ви повинні знати: практично все, що їсть мама, в тому чи іншому вигляді присутнє в молоці. Слід уникати продуктів, які можуть погіршити смакові якості молока (солоне, кисле, гостре) і його запах (часник). Деякі з'їдені мамою продукти, наприклад, боби і білокачанна капуста, погано діють на кишечник дитини — підвищують газоутворення, інколи викликають пронос.

Чим вища жирність молока, тим більших зусиль вимагає його перетравлення, тим важче дитині смоктати, а матері зціджувати. Тому свідомо підвищувати жирність молока, споживаючи у великих кількостях жири (сметану, свинину, масляні креми тощо), не треба. Рослинні жири (соняшникова, оливкова і кукурудзяна олія) здебільшого кращі порівняно з тваринними¹.

Якщо у вас немає суттєвих проблем із зайвою вагою, то дуже добре з'їсти ввечері тарілку манної каші. Потрібні овочі і фрукти (не менше 500 г на добу), різні і, бажано, у свіжому, а не в консервованому вигляді. Взагалі, чим менше консервів з'їсть мати-годувальниця, тим краще.

1

Підкреслюю: йдеться не про виключення жирної їжі, а про вживання її у менших кількостях. Повністю виключати жири, наприклад, борючись за свою фігуру, взагалі недопустимо, хоча б тому, що багато вітамінів розчиняються виключно в жирах.

Завжди стежте за реакціями дитини. Якщо сумніваєтеся — можна з'їсти чи не можна, — з'їжте трішки.

З дитиною все гаразд — не з'явилося висипу, не змінилися сон і випороження — їжте на здоров'я.

Питання про те, чи треба багато пити матері-годувальниці, дотепер залишається суперечливим. Величезна кількість учених стверджує, що збільшення об'єму випитої рідини не збільшує кількості молока, але не менш величезна кількість матерів наполягає на зворотньому.

Врешті-решт, якщо молока вистачає або воно залишається, то ви нічого не повинні пити спеціально, через силу. Але в ситуації, коли кількість молока дитину не задовольняє, кожне годування повинно закінчуватися тим, що ви, вклавши маля спати, вирушаєте на кухню, де вас очікує «сирітська» кружка об'ємом приблизно в 0,3—0,5 л. До речі, нічне годування не повинно ставати винятком, тому бажано приготувати заздалегідь чай (компот) у термосі, щоб спросоння не метушитися даремно.

Оптимальні напої:

- ▶ чай (краще зелений, ніж чорний) з молоком, досить солодкий;
- ▶ узвар (курага, яблука, родзинки);
- ▶ соки (яблучний, виноградний, морквяний), але в міру;
- ▶ коров'яче молоко і кисломолочні продукти. Молоко обов'язково кип'ячене або топлене; оптимально, щоб його жирність не перевищувала 2,5%.

Існує безліч рекомендацій щодо продуктів, які збільшують кількість молока (горіхи, дріжджі, відвар кропиви, пиво тощо), а також лікарських препаратів, які дають аналогічний ефект (нікотинава і глютамінова кислоти, апілак, піроксан). Але ви в жодному разі не повинні переоцінювати їх значущості.

Повірте, здорова дитина і мама, яка спить вночі, яка не нервує через дрібниці, сприяють виробленню достатньої кількості молока значно краще, ніж усі продукти харчування й медикаменти разом узяті.



1.5.1.2. ОКРЕМО ПРО ЖІНОЧІ ГРУДИ

Як годувати грудьми? Дивовижно цікаве запитання, відповідь на яке також дивовижно проста.

Перш за все, слід довести до відома всіх жінок, які цікавляться цим питанням, що в людському житті існують процеси, регульовані інстинктом¹. Адже дитину ніхто не вчив смоктати — вона це і так уміє. Природа передбачила деякі інстинктивні дії, які вимагають для своєї реалізації двох учасників, — годування грудьми і статевий акт.

1 Інстинкт — вроджена здатність здійснювати доцільні дії.

Чи можете ви собі уявити першу шлюбну ніч в оточенні юрби наставників? Навряд чи, правда? Проте більшість людей цілком благополучно справляються із завданням, керуючись інстинктом продовження роду.

З годуванням грудьми ситуація аналогічна, але мало кому вдається свої інстинкти спокійно реалізувати. І не дивно. Коли вам детально розкажуть про те, як годувати дитину правильно: як сидіти (лежати), як підтримувати груди, як вкласти сосок у рот малюка, як стежити за його носом, то, смію запевнити, хоч що-небудь ви обов'язково зробите не так. А вчителі будуть вас терпляче наставляти на правильний шлях, даючи десятки цінних вказівок. І дуже ймовірно, що, врешті-решт, ви переконаєтеся у власній неповноцінності, і годування грудьми перетвориться на тортурі і для вас, і для дитини.

Тому *перше і головне правило годування грудьми*, особливо актуальне в перші тижні життя малюка: **під час годування будьте удвох.**

Постарайтеся зробити так, щоб вам обом було добре: хочете — лежіть, хочете — сидіть. Усе і так вийде, ви тільки менше думайте про те, як правильно, а як — ні.

Є, проте, речі, які необхідно знати обов'язково, — на одних інстинктах далеко не заїдеш. Людський організм влаштований так, що дуже рідко дозволяє собі утворювати що-небудь зайве. Якщо в молочній залозі після годування дитини залишається молоко, то, за логікою Природи, його забагато. Реакція організму, як правило, відповідна — молоко виробляється в менших кількостях. А ми ще маємо звичку ставити Природу в безвихідь, не підпускаючи дитину до материнських грудей по два-три дні після народження.

Тому починати займатися власними грудьми треба ще в пологовому будинку, якщо ви не маєте можливості змусити займатися ними дитину. Масаж залози і зціджування молока — шляхи вирішення проблеми.

Не мають значення розміри грудей і їх щільність. Груди можуть бути м'якими і невеликими, але молока буде цілком достатньо.

Не має значення форма соска, хоча і не всі з цим погодяться. Яким би плоским не був сосок, при досить активному і тривалому годуванні він набуває потрібної форми.

Не має значення зовнішній вигляд молока — не повинно воно за кольором відповідати коров'ячому!

Дуже багато чого не має значення — не шукайте в собі болячок і недоліків.

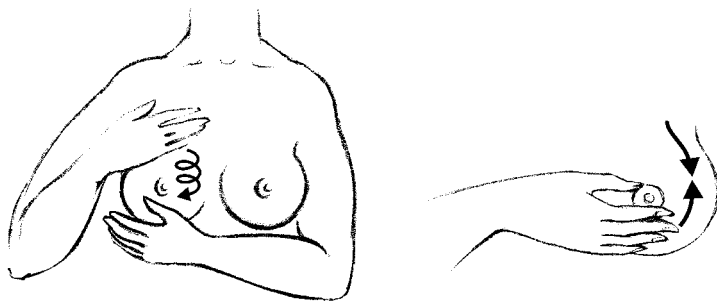
Тепер детальніше про зціджування і масаж. І першим, і другим, як правило, доводиться займатися недовго — три-чотири тижні після пологів, а потім все нормалізується само собою.

Ще раз підкреслимо: масаж і зціджування **необхідні**, якщо з тих чи інших причин дитину не приносять годувати після пологів, і завжди після годування. І буде дуже добре, якщо ще в пологовому будинку медпрацівники або сусідки по палаті покажуть вам, як це треба робити.

У будь-якому разі і перед зціджуванням, і перед масажем, і перед годуванням необхідно гігієнічно обробити руки й груди. Забудьте, будь ласка, про всякі спирти і будьте упевнені: звичайне «Дитяче мило» — досить надійний антисептик¹. Тільки не треба мило, по-перше, економити, а по-друге, залишати на грудях — яке б воно не було дитяче, його смак все-таки не надто приємний. Зрозуміло, що спочатку слід мити руки, а потім вже братися за груди. Не тільки не потрібно, але й небезпечно використовувати мило (тим паче, спиртні дезінфікуючі розчини) для миття грудей перед кожним годуванням — мило нейтралізує жир, а тонка жирова плівка, яка покриває шкіру, виконує захисні функції. Тому мийте груди з милом максимум один раз на добу, а в решті випадків вистачить обмивання теплою водою.



1 Антисептик — речовина, що володіє протимікробною активністю.



Масаж грудей нескладний. Перш за все зверніть увагу на те, що тканина залози має бути однакової щільності. Якщо ви намацали ділянки ущільнення, то саме в цих місцях масаж має бути інтенсивнішим. Однією рукою підтримуйте залозу знизу, а чотирма пальцями (окрім великого) іншої руки круговими рухами масажуйте залозу, переміщуючись від ребер до соска. Та рука, що знизу, теж повинна діяти — техніка аналогічна.

Якщо знайшли ущільнення — робіть акцент не на збільшення сили, а на подовження часу масажу.

Масаж завжди передує зціджуванню. Дуже корисно перед початком годування провести нетривалий масаж. До речі, якщо вам здається, що молоко у вас є, а дитині воно не дістається (нерідко так і буває), перервіть годування, помасажуйте груди і продовжуйте.

Високоєфективним пристроєм для здійснення масажу є тато, особливо якщо мама в змозі його навчити, а він відчуває бажання вчитися і вміє регулювати свою силу.

Заняття масажем і зціджуванням потрібні навіть тоді, коли молоко в надлишку. Не допустити появи ущільнень у залозі — означає уникнути її запалення (маститу).

У зціджуванні беруть участь, як правило, всього два пальці — великий і вказівний. Здійснюючи його, небажано стискати безпосередньо сосок і дуже важливо правильно спрямовувати зусилля — від тканини залози до соска. Проте найефективніший спосіб швидкого і безпроблемного зціджування — за допомогою технічного пристрою під назвою «молоковідсмоктувач». Вибір останніх просто величезний — на будь-який смак і гаманець.

Зціджене молоко може знадобитися, а може й ні. Але його завжди бажано зберегти до наступного годування. Тому зціджуйте в ідеально чистий посуд (банку, чашку, піалу), який після закінчення процедури потрібно щільно закрити і поставити в холодильник. Зцідженим молоком дитя можна догодовувати в наступні годування. При зберіганні в холодильнику менше 10—12 годин молоко кип'ятіння не потребує — досить нагріти його до температури тіла¹.

Безліч незручностей і неприємних відчуттів можуть завдати **тріщини і садна сосків**, поява яких залежить від:

- ▶ особливостей шкіри матері-годувальниці;
- ▶ гігієни;
- ▶ активності дитини.

Принципи профілактики:

- ▶ чистота грудей;
- ▶ короткі нігті (самі подряпаєтеся під час зціджування або масажу, а потім скаржитиметеся подругам, що немовля вас покусало);
- ▶ сосок має бути сухим — залишки молока після годування промокнути ватою (марлею) або витерти, але дуже обережно. Якщо молоко витікає в проміжках між годуваннями, підкладіть у бюстгальтер чисту марлеву серветку або спеціальну прокладку, що поглинає молоко, намагайтеся легше стискати груди;
- ▶ жодної синтетики, що контактує з соском;
- ▶ не дозволяйте дитині захоплювати лише сосок, без навколососкового кружка, і не тягніть через силу, якщо хочете припинити годування. Завжди можна вибрати момент, коли дитина розслабиться і віддасть сосок без бою.

При появі тріщин принципи профілактики залишаються незмінними, але до них додаються **принципи лікування**:

- ▶ лікуванням треба займатися відразу, поки тріщини невеликі;
- ▶ не можна доводити дитину до такої міри голоду, щоб вона накидалася на груди. Цілком резонно годувати частіше і не тримати малюка біля грудей більше 10 хвилин;

¹ Принциповий момент: не можна гріти грудне молоко в мікрохвильовій печі. У цьому випадку нагрівання молока відбувається при нерівномірній температурі і багато цінних компонентів руйнуються.

ПРИРОДНЕ
ВИГODOVУВАННЯ

- ▶ пошкоджені груди більше, ніж здорові, потребують масажу і зціджування;
- ▶ намагатися більше тримати груди відкритими, в безпосередньому контакті з повітрям (влітку непогано і на балкон вийти — але краще все-таки, коли стемніє)¹.

Для обробки тріщин і саден можна використовувати масляний розчин вітаміну А (ретинол), масло обліпихи, аерозолі для лікування опіків, які не містять антибіотиків (лівіан, пантенол, вінізоль), мазі і желе, що прискорюють процеси загоювання (солкосерил, актавегін, бепантен).

Вибрати препарат краще разом з лікарем; залежить він і від того, чи продовжуєте ви годувати пошкодженими грудьми чи ні (яке воно на смак — те, що ви наносите на груди, і чи можна його відмити, щоб дитині в рот не потрапляло).

Якщо з'явилися ознаки нагноєння² — мерщій до лікаря, і без його санкції жодних таблеток!

Щодо необхідності масажу і зціджування можуть виникнути цілком резонні, на перший погляд, заперечення. Адже автор, з одного боку, постійно посилається на мудрість Природи. З іншого ж боку, близькі родичі людини — ті ж мавпи, наприклад, — ні зціджуванням, ні масажем не займаються, і тріщин сосків та інших неприємностей, як правило, не мають.

Процес утворення молока з точки зору природної — як щодо людини, так і щодо все тих же мавп — виключно складний і має тісний зв'язок із гормонами, станом психіки і взаєминами «мати-дитина». У природі дитина і мати завжди (!) разом. Не може бути й мови про стимуляцію пологів лікарськими препаратами (гормонами), про пізніє прикладення до грудей. Не можна забувати і про те, що сучасні жіночі груди постійно обробляються найрізноманітнішими гігієнічними засобами, досить рідко бувають відкритими,

1

Цілком можливо, що температура повітря в приміщенні не дозволить вам ходити з розкритими грудьми. У подібній ситуації деякі жінки демонструють чудеса винахідливості, придумуючи різні способи закутування і обмотування грудей, при яких залишається відкритим тільки сосок, а все інше знаходиться в теплі.

2

Ознаки нагноєння місцеві — гнійне виділення з тріщин, постійне почервоніння навколо них. Ознаки нагноєння в самій залозі — постійний біль, часто пульсуючий, зменшується при контакті з холодним, виразне підвищення температури шкіри грудей плюс почервоніння або посиніння, хворобливі ділянки ущільнення, гнійні виділення з соска.

як правило, фіксуються певними предметами одягу. Це, звичайно, дуже еротично, але неминуче призводить до того, що кровообіг у грудях змінюється, шкіра і грудей загалом і соска зокрема стає дуже ніжною. Адже зрозуміло, що передбачила Природа для запобігання тріщинам сосків — від народження соски відкриті всім вітрам, і звірі не носять бюстгальтерів.

Саме тому, що ми і без того багато в чому Природі заважаємо, слід бути готовими і до тріщин, і до того, що при невеликій кількості молока, яке залишилося в грудях, сигнал головному мозку на припинення його (молока) утворення може бути невинувато сильним.

У той же час про логіку і здоровий глузд забувати не можна. Якщо у жінки з грудьми немає проблем — то й зціджувати не треба. Слід лише привітати чоловіка цієї жінки, оскільки йому дісталася дружина, гормони якої знаходяться у стані досить стійкої рівноваги.

1.5.1.3. ВАРІАНТИ ПРИРОДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Перш ніж приступити до розмови про правила і особливості природного вигодовування, потрібно зазначити, що єдиної думки у питанні «як, коли і з якими інтервалами годувати» досі не склалося. Автор тільки розповість про можливі варіанти, а вже вибирати, керуючись власним здоровим глуздом, читачам доведеться самим.

Хотілося б зауважити, що всі ці варіанти, детально описані вченими мужами, насправді присутні лише в головах цих самих вчених мужів, бо конкретні мами, які протягом мільйонів років вигодовували дітей грудьми, дуже мало замислювалися над тим, що своїми діями вони реалізують певну, кимось придуману методикау.

Проте всю різноманітність материнських дій щодо годування грудьми можна дещо умовно звести до трьох варіантів.

ГОДУВАННЯ ПО ГОДИНАХ

Згадується нами, швидше, в історичному аспекті. Цей спосіб, широко розповсюджений раніше (особливо на території колишнього

Радянського Союзу), нині практично втратив свою актуальність. Суть його полягає в годуванні немовляти з певними, строго встановленими інтервалами й обов'язковою перервою на ніч. Класична схема має такий вигляд: протягом дня годуємо строго з інтервалом у 3 години, на ніч робимо перерву 6 годин, через 2 місяці збільшуємо інтервал до 3,5 годин, а нічна перерва до 7 годин і т. д.

Теоретично основний плюс годування по годинах полягає в тому, аби дисциплінувати дитину з раннього віку і впорядкувати життя її родичів. На практиці все виявляється набагато складніше, оскільки і дитина, і організм мами зазвичай відмовляються жити по режиму.

З урахуванням не зовсім втішного досвіду наших дисциплінованих бабусь, автор хотів би всіляко застерегти сучасних мам від спроб вигодовування дитини, позираючи на годинник. *Ну а рекомендації про обов'язкову нічну перерву в годуванні є одним із найбільш радикальних способів боротьби з природним вигодовуванням.*

Протягом двох-трьох ночей ви замість сну мужньо вислуховуватимете дитячі крики, в глибині душі відчуваючи себе освіченою і дисциплінованою. Після цього ви, швидше за все, зрозумієте, що садизм не пасує нормальній жінці. А якщо не зрозумієте, то, швидше за все, позбудетеся молока. Я вже не кажу про те, що у вашого невиспаного чоловіка можуть виникнути неприємності на роботі¹.

Ще раз підкреслимо: на сьогодні годування по годинах не є актуальним, мало хто з лікарів його рекомендує, і наша згадка про нього — не більше ніж екскурс у минуле педіатричної науки.

1 Сонний чоловік кволий і злий. Краще добрий і активний чоловік, ніж нібито дисциплінована дитина.



● ГОДУВАННЯ НА ВИМОГУ

Останнім часом активно пропагується в осяжному для автора географічному просторі як єдина правильна методика вигодовування і важливий показник батьківської прогресивності.

Ідеологічною основою годування на вимогу є невідомо ким проголошений постулат про те, що пологи — це важкий стрес для дитини. Після настільки жахливого потрясіння бідне немовля нібито відчуває



постійний дискомфорт, страхи і жахи, а єдиним способом позбавлення від цього неприємного «набору» відчуттів є материнські груди. Звідси цілком логічно виникає ідея про те, що одна з головних потреб дитини — постійний тілесний контакт із мамою.

Груди мами, таким чином, розглядаються не лише як джерело харчування, але і як засіб заспокоєння, а смоктання — в першу чергу як спілкування з мамою, а вже потім — як шлях до насичення.

З урахуванням цього, пропонується і методика вигодовування, яка, по суті, є не годуванням, а спілкуванням на вимогу. Головне в ній — забезпечити настільки необхідний тілесний контакт з улюбленою мамою. Прикладати дитину до грудей рекомендується при перших же ознаках занепокоєння, при будь-якому смоктальному русі або натяку на випинання губ, при найменшому крику, пчиху і сопінні носом. Чим частіше, тим краще. Кількість таких прикладень може досягати 30 і більше разів на добу. Часто-густо для реалізації описаної методики мамі пропонується менше гуляти й обов'язково спати разом із дитиною, щоб вона могла вночі спілкуватися з грудьми скільки забажає. Смоктання уві сні проголошується найпродуктивнішим.

Основний плюс описаної методики вигодовування полягає в тому, що часте прикладання до грудей є високоефективним засобом підтримки лактації, бо подразнення соска під час смоктання і є найпотужнішим та найприроднішим стимулятором¹. Саме годування на вимогу є дуже доречним (а інколи і єдино доцільним) за наявності проблем із кількістю молока. У перші два-три тижні життя дитини, коли лактація у мами тільки-но встановлюється, розумне годування на вимогу в принципі можна розглядати як найбільш прийнятний варіант природного вигодовування².

На цьому об'єктивні плюси цього виду вигодовування і показання до нього закінчуються.

Слід, проте, відзначити, що деякі жінки знаходять у годуванні на вимогу й інші переваги. Більшості мам сам процес годування грудьми приносить задоволення. І якщо жінка готова відчувати це задоволення 24 години на добу, нехтуючи соціальними функціями, спілкуванням із чоловіком та іншими справами, то це її право.

1 З основного плюса дуже часто випливає й істотний мінус — не обмежене часом смоктання різко підвищує імовірність травмування сосків.

2 Розумне годування на вимогу — це коли дитину прикладають до грудей часто, але без фанатизму: наприклад, щогодини.

Прибічники годування на вимогу назвуть вам ще масу плюсів, але всі вони будуть із розряду гіпотетичних — тобто вам *пообіцяють* багато-багато хорошого в майбутньому. Це і надзвичайна близькість із дитиною, і захищеність дитини від життєвих стресів. І найголовніше — стовідсоткова ймовірність того, що діти, вигодовані на вимогу, забезпечать і захистять вашу старість, дружно вишикувавшись у чергу зі склянками води... Проте аргументовано довести зв'язок усього цього з годуванням на вимогу неможливо.

Тут дуже важливо визначитися: у якій якості ми сприймаємо жінку? Як біологічний об'єкт (самку, що вигодовує дитинча) чи як об'єкт соціальний? Якщо істота біологічна — то немає питань! Годування на вимогу — найкращий варіант при такому підході до проблеми. Коли мама жила в печері і годувала на вимогу, це було дуже добре і для неї, і для дитини. Якщо мама досі живе в печері — непогано і тепер.

Тим часом, автор залишається переконаним прибічником того факту, що жінка — людина, а не самка. Годування на вимогу, коли дитина годинами висить на мамі, уподібнюючи останню мавпі, значно скорочує час для виконання соціальних функцій. Одночасно годувати і при цьому прати, прибирати в будинку, готувати обід, водити старшу дитину на танці, відвідувати магазини і перукарні — дуже складно. Звідси висновок, який для автора незаперечний: для успішної реалізації годування на вимогу необхідний абсолютно певний соціальний статус. Або життя в первісних умовах, або — досить високий матеріальний рівень, наявність помічників (нянь, гувернанток, куховарок), абсолютне взаєморозуміння з чоловіком та іншими членами сім'ї¹.

Окрім обмеженого часу на виконання соціальних функцій, мами, які реалізують цю методикку, можуть зіткнутися і з іншими труднощами. Наприклад, якщо дитина з якихось причин не може зустрітися з грудьми (мамі раптово довелося виїхати, лягти в лікарню або пропити курс ліків), то нагодувати її чимось іншим стає великою проблемою. Не меншою проблемою дитини, яку годують на вимогу, є і відмова від пиття, коли це життєво необхідно.

1 Далеко не кожен тато з ентузіазмом сприйме той факт, що у подружньому ліжку мама займатиметься кимось третім.

У своїй практиці автор бачив декілька дітей, яких годували на вимогу і які захворіли на важку кишкову інфекцію, але від пиття відмовлялися категорично, бажаючи ссати тільки груди. Їхали в лікарню, бо лише крапельницями можна було заповнити дефіцит рідини. А сотні інших, знайомих не лише з мамою, але й з пляшкою, пили і виліковувалися вдома, без крапельниць і лікарняних стресів.

Ще неодноразово бачив дітей, які при будь-якому зовнішньому нестандартному факторі, — конфлікт у пісочниці, наприклад, тут же все кидали і бігли до мами, бо лише біля грудей відчували себе спокійно. А декілька мам скаржилися на те, що взимку не можуть гуляти з дітьми — кожне падіння супроводжується спробою залізи мамі під шубу...

Для багатьох сімей і без цих додаткових труднощів годування на вимогу перетворюється на одну суцільну проблему, коли мама знесилена морально і фізично, коли татові немає місця в подружньому ліжку, коли сім'я на межі розпаду, а всі її члени на межі або вже за межею нервового зриву.

Проте здоровий глузд, міра терпимості і жага до подолання труднощів у кожного свої. І якщо сім'ї вдається реалізувати цю методику вигодовування, якщо в результаті всі задоволені — що ж тут скажеш проти!

Варто, проте, звернути увагу читачів на один важливий нюанс: пропагандисти цієї методики однозначно стверджують, що годуванню на вимогу обов'язково потрібно вчитися, тобто без сторонньої допомоги у вас навряд чи вийде правильно годувати власне дитя грудьми. Для цього, виявляється, необхідно закінчити спеціальні курси, купити кілька навчальних посібників, звернутися до консультантів із грудного вигодовування. Звичайно ж, не безкоштовно.

Категоричність подібних висловів, м'яко кажучи, бентежить. Комерційний аспект цієї нібито передової методики очевидний, а її активно-агресивна пропаганда наштовхує на сумну думку: кому, власне, таке вигодовування потрібне більше — дітям, мамам чи консультантам?

І ще. Якщо годування по годинах сприймається як сумне «досягнення» медичної науки, то годування на вимогу проголошується

його приборчниками вершиною педагогічної і психологічної думки і розглядається мало не як шлях до порятунку всього людства.

Здоровий глузд зазвичай знаходиться десь посередині. І не варто, напевно, кидатися з однієї крайності в іншу. Годування не повинно ставати випробуванням на витривалість для мами та інших членів сім'ї. А наше головне завдання — перетворити догляд за дитиною на задоволення, зробити так, щоб і дитина була задоволена, і мама, і всі родичі.

Саме тому автор є переконаним приборчником методики **вільного вигодовування**.

Вільне вигодовування — це коли дитину годують за апетитом, у тому числі й уночі, але все-таки не частіше, ніж раз на дві години, коли час перебування біля грудей переважно обмежений 15—25 хвилинами, коли мама має можливість і час для реалізації соціальних функцій і спілкування з іншими членами сім'ї.

Оскільки автор рекомендує цей варіант вигодовування, поговоримо про нього детальніше. Отже,



1.5.1.4. ОСНОВНІ ПРАВИЛА ВІЛЬНОГО ВИГОДОВУВАННЯ

Правила ці дуже прості. Для того, щоб їх зрозуміти і реалізувати на практиці, зовсім не обов'язково мати медичну освіту і величезний досвід, пов'язаний, наприклад, з вигодовуванням п'яťох дітей. Цілком достатньо хоча б зародків логічного мислення.

ЗДОРОВА ДИТИНА САМА ЗНАЄ, КОЛИ ЇЙ ЧАС ЇСТИ.

З точки зору Природи, малюк, який перебуває на природному вигодовуванні, не відокремлений від матері у часі і просторі. Тому немовляті абсолютно невласливо переживати відчуття голоду. Отже, якщо, за вашими розрахунками, його час годувати о 15.00, а він почав кричати о 14.30, то не треба нервувати самій і змушувати нервувати малюка. Дайте йому груди, і обоє заспокойтеся.



Серед ночі немовля захотіло їсти. Це нормально. І всій сім'ї буде краще, якщо мама витратить 30 хвилин на годування, після чого всі мирно продовжать спати.

Ніколи не будіть малюка тільки через те, що йому, на ваш погляд, час приймати їжу.

З цього правила є **винятки**:

- ▶ не йому час їсти, а вам час годувати (тікаєте в інститут складати іспити, треба йти в поліклініку, призначена зустріч у перукарні тощо);
- ▶ діти з малою вагою або які погано набирають вагу і яким лікар рекомендував скорочення інтервалу між годуваннями;
- ▶ тріщини соска в матері (не можна доводити немовля до відчуття дикого голоду).

Для дитини у першій місяць життя оптимальний інтервал між годуваннями орієнтовно дорівнює трьом годинам. Надалі цей час збільшується, причому збільшує його саме дитина — довше спить. І не треба заучувати таблиці та вішати на стіну розклад годувань. Здоровий малюк сам розбереться. Немає нічого страшного в тому, що в суботу він їв шість разів, а в неділю вісім. Але не можна все-таки годувати малюка з інтервалом менше двох годин. Якщо він зголоднів раніше, значить, ви помилилися у попереднє годування (недогодували).

Для того, щоб вирішити, **скільки часу необхідно тримати дитину біля грудей**, треба відповісти на просте запитання: для чого вона біля грудей знаходиться?

Якщо для того, щоб їсти, то 15—20 хвилин вистачить сповна. Якщо для того, щоб смоктати, то і трьох годин може виявитися замало. Вирішіть самі для себе цю задачу, і все стане зрозуміло. Тільки не морочте голову оточуючим. Якщо вам приємний сам процес нібито «годування», то не треба розповідати всім іншим про те, що воно кволеньке і слабеньке. Але знайте: ваше задоволення закінчиться тим, що



дитя відчуватиме себе нормально виключно на руках, благополучно зробивши кволенькими і слабенькими всіх членів сім'ї.

Врешті-решт, постостерігайте: завжди видно — ковтає дитина чи тільки смочче. Якщо не ковтає, відправте її спати в ліжку.

Необхідно дуже старатися, щоб протягом одного годування дитина мала справу лише з однією груддю.

Це побажання, а не закон. Кількість різних варіантів величезна. В одній груді мало молока, в іншій багато. Одна грудь здорова, на соську іншої тріщини. Один малюк активний, інший ледар. Якщо явно не наївся, то нічого не вдієш — доведеться давати другу грудь. Але після годування ретельно зідждувати! Щоб була такою ж порожньою, як і перша. Після наступного годування догодуємо зіджденим молоком, але цілком можливо, що й однієї груді вистачить.

Якщо наїдається тільки з обох грудей і в обох після цього молока не залишається, то цілком резонно кожного разу використовувати всі наявні джерела їжі. У міру того, як кількість молока збільшуватиметься, рано чи пізно зможете обходитися лише однією груддю¹.

Дуже часто дитина кричить при спробі забрати грудь не тому, що голодна, а тому, що біля матусі тепліше і затишніше. Принаймні, якщо молоко в грудях залишилося, дитина перестала ковтати, але після відлучення від мами розкричалася, то це вже точно «фокуси». Відразу ж вирішіть, кого ви збираєтеся виховувати — нормальну людину чи фокусника².

Організм і поведінка дитини напрочуд взаємопов'язані. Дитина ніколи й нічого не буде робити шкідливого для себе (кричати, наприклад). Але якщо в результаті крику вона зробить своє існування комфортнішим, звичка вирішувати проблеми голосом може зберегтися на все життя.

Ну подумайте самі — чи може біль або відчуття голоду минути лише через те, що ви взяли дитину на руки?!

1

Це обов'язково станеться, якщо молоко дійсно не залишатиметься в грудях.

2

Автор нічого поганого не хоче сказати про фокусників, які виступають у цирку. Але морочити людям голову за межами арени зовсім не обов'язково.

Проте **будь-які пов'язані з криком і тривалі експерименти щодо виховання немовляти, бажано здійснювати у світлу пору доби**¹.

1.5.1.5. ПУСТУШКА

Дуже цікава штука, яка дозволяє дитині задовольняти свій смоктальний рефлекс і не заважати при цьому мамі. Штука цікава, але зовсім не обов'язкова — не хоче, то й не треба, можна навіть сказати так: не хоче — ну й добре.

Правила використання:

- ▶ тримати в чистоті, стерилізувати і зберігати в спеціальній баночці;
- ▶ самим не облизувати і не розповідати казки про звірів, які лижуть своїх дитинчат і весь бруд слиною вбивають. Звірі, між іншим, не лежать у лікарнях, не курять, не ковтають антибіотики, не жують жуйок і не мають дірок у зубах;
- ▶ пустушка, як правило, складається з трьох частин: гумової соски без дірочки, кружечка, що обмежує глибину занурення соски в рот, і пластмасового фіксатора. Внутрішній кінець фіксатора інколи виступає за кружечок і часто травмує дитині ясна. Настійно рекомендуємо вам фіксатор видаляти.

Більшість сучасних педіатрів не рекомендують використовувати пустушки, і в цьому є неабиякий здоровий глузд. Врешті-решт, суть смоктання — поглинання материнського молока. Свідомо направляючи за допомогою пустушки сили дитини в іншому напрямку, ми мимоволі зменшуємо інтенсивність дитячих дій на сосок мами. І це може виявитися вирішальним чинником у зменшенні кількості молока. У той же час пустушка — і це трапляється досить часто — не впливає негативно ні на дитину, ні на маму в цілому, ні на кількість молока зокрема. Навпаки, прояв смоктального рефлексу у дитини інколи буває

1

Вночі дитині рідко вдається покричати наодинці — хвилини через 20 до неї підключаються бабусі, які в яскравих і образних народних висловах повідомлять батьків про їх педагогічну неспроможність. Тижнів за два всі члени сім'ї мають можливість спати (окрім мами, звичайно, яка виконує функції дитячого ліжечка).

настільки сильним, що пустушка є єдиним (окрім грудей мами, звичайно) засобом забезпечення тиші в приміщенні. Усе це, проте, дозволяє сформулювати досить **важливе правило**:

**при будь-яких проблемах
із кількістю материнського молока
вживання пустушки небажане.**



1.5.1.6. СОСКИ

Дати немовляті що-небудь, окрім материнського молока, або дати молока при неможливості смоктати груди можна різними способами: з ложечки, напувальничка, пристрою, що нагадує шприц¹ (або, власне, із самого шприца). Всі згадані «пристрої» об'єднує один негативний момент: не дитя п'є рідину, а дорослий заливає цю рідину в дитячий рот. Дитина перших місяців життя не може зробити висновок про те, що ложка, яка знаходиться перед ним, ось прямо зараз пролетиться цілющою рідиною і може бути не готова до ковтання, звідси ризик захлинутися.

Зрозуміло у зв'язку з цим, що соска, яка натягається на пляшку з їжею або питтям, залишається найбільш раціональним і найбільш затребуваним об'єктом у всьому арсеналі засобів, призначених для вигодовування малят.

Головна перевага соски — поглинання їжі або пиття відбувається найбільш природним, а отже, і найбільш безпечним способом, оскільки смоктальні рухи приводять у стан «бойової готовності» ковтальний рефлекс.

У той же час фізіологічні механізми смоктання з соски і з материнських грудей відрізняються². А головна і найбільш принципова відмінність полягає у тому, що добування молока із соски вимагає у більшості випадків менше зусиль, ніж аналогічна дія при смоктанні грудей мами. А немовля — така ж людина, як ми всі, і, звичайно, намагається уникати труднощів. Тому після знайомства з пляшкою багато дітей з великим небажанням переключаються назад на груди.

1 Нехай пробачать мене читачі, але звертаю увагу на очевидний факт: на шприці або пристрої, що нагадує шприц, не має бути жодних голок.

2 Смоктання соски створює навантаження, перш за все, на м'язи щік, а спілкування з материнськими грудьми — на язык.

Це згадане нами «небажання» є головною ідеологічною основою багатьох страхів. Годування з соски дитини, яка знаходиться на природному вигодовуванні, необґрунтовано перетворюють на трагедію, стверджуючи, що варто немовляті кілька разів поїсти з пляшки, і воно напевно покине груди.

Тут важливо не влаштовувати істерик і не звинувачувати у всіх гріхах соску, важливо не потурати дитині і визначитися, хто командує парадом. Усі ці труднощі долаються досить просто — педагогічними методами, за допомогою відчуття голоду. По-справжньому голодне немовля не стане відкидати груди.

Проте проблемам можна запобігти: підібрати таку соску, щоб смоктання з неї вимагало фізичних зусиль, які б прирівнювалися до смоктання грудей.

Алгоритм вибору:

Ідеальний варіант такий: з перевернутої пляшки рідина не витікає взагалі — ні дрібними краплями, ні великими, ні цівкою, ніяк — і все. При натисканні на розширену частину соски вміст пляшки починає витікати частими краплями.

Прийнятний варіант: рідина капає рідко, — не частіше, ніж одна крапля за секунду.

Часті краплі або цівка — не годиться.

Шансів, що перша ж куплена соска задовольнить і вас, і дитину, — небагато. Тому купіть відразу декілька — з різних матеріалів, різних форм і розмірів, різних виробників.

Звичайно, і пусташки, і пляшки, і соски вимагають догляду — регулярно мити; перед тим, як давати, наливати і надягати, бажано ополіскувати окропом.

* * *

На завершення розділу, присвяченого природному вигодовуванню, не можу не навести офіційної інформації. Роблю це для того, щоб, приступаючи до з'ясування стосунків із лікарями, бабусями і сусідами, ви могли послатися не на якогось там лікаря Комаровського, а на офіційну думку Всесвітньої організації охорони здоров'я.

ЗМІШАНЕ
І ШТУЧНЕ
ВИГОДОВУВАННЯ10 ПРИНЦИПІВ УСПІШНОГО ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ¹

- 1 Суворо дотримуватися встановлених правил грудного вигодовування і регулярно доводити ці правила до відома медичного персоналу і породіль.
- 2 Навчати медичний персонал необхідним навичкам для здійснення практики грудного вигодовування.
- 3 Інформувати всіх вагітних жінок про переваги і техніку грудного вигодовування.
- 4 Допомогати матерям починати грудне вигодовування протягом перших півгодини після пологів.
- 5 Показувати матерям, як годувати грудьми і як зберегти вироблення молока, навіть якщо вони тимчасово відокремлені від своїх дітей.
- 6 Не давати новонародженим жодної іншої їжі або пиття, окрім грудного молока, за винятком випадків, зумовлених медичними показниками.
- 7 Практикувати цілодобове перебування матері і новонародженого поряд в одній палаті.
- 8 Заохочувати грудне вигодовування на вимогу немовляти, а не за розкладом.
- 9 Не давати новонародженим, які знаходяться на грудному вигодовуванні, жодних заспокійливих засобів і пристроїв, що імітують материнські груди (соски та ін.).
- 10 Заохочувати організацію груп підтримки грудного вигодовування і направляти матерів у ці групи після виписки з пологового будинку або лікарні.

1.5.2. ЗМІШАНЕ І ШТУЧНЕ ВИГОДОВУВАННЯ

Якщо грудного молока, незважаючи на всі ваші зусилля, не вистачає, хочеш не хочеш, доводиться давати дитині щось іще. Таке харчування і називається **змішаним**. Якщо ж молока в матері немає взагалі, йдеться про **штучне** вигодовування.

Спершу цитата:

1

Спільна декларація ВООЗ/ЮНІСЕФ, прийнята в 1989 році й адресована медичному персоналу лікарень, пологових будинків, поліклінік, організаціям соціального захисту материнства і дитинства. Звертаю, проте, увагу читачів: сформульовані принципи орієнтовані не на дітей взагалі, а на немовлят у періоді новонародженості.

«...будь-яка спроба вигодовування дитини молоком іншого біологічного виду є, по суті, екологічною катастрофою для цієї дитини...»¹.

Сучасна промисловість і сучасна медицина дозволяють якщо не усунути, то суттєво зменшити інтенсивність катастрофічних наслідків. Як це здійснити на практиці?

1.5.2.1. ЩО ДАВАТИ?

За логікою речей, дитина повинна отримувати продукт, який за своїми властивостями максимально наближатиметься до жіночого молока. Такі продукти випускаються в достатній кількості (тисячі найменувань і варіантів) і продаються під загальною назвою «адаптовані молочні суміші»². Варто знати, що творці будь-якої молочної суміші намагаються (більш-менш успішно) вирішити головне завдання: максимально наблизити її (суміші) склад до грудного молока.

Залежно від того, наскільки успішно вирішується це завдання, всі суміші, які випускаються, діляться на три основні категорії: високоадаптовані, менш адаптовані і частково адаптовані.

Абсолютно неправильним буде висновок про те, що високоадаптована суміш завжди краща, порівняно з частково або менш адаптованою. Адже ми вже згадували про те, що склад грудного молока змінюється з часом, ідеально відповідаючи потребам дитини в певному віці. Змінюючи адаптованість сумішей, виробники намагаються у міру можливості йти за Природою, певним чином змінюючи склад продуктів харчування. Так, високоадаптовані суміші ідеально підходять для вигодовування дітей від народження до шести місяців, а менш адаптовані суміші призначені, як правило, для дітей другого півріччя життя.

Слід також знати, що є спеціальні суміші, для особливих ситуацій. Особливі ситуації — це порушення у стані здоров'я дитини, які вимагають сумішей з певними властивостями. Такі суміші призначають тільки лікарі — наприклад, для годування недоношених дітей або дітей з малою вагою при народженні, для дітей з алергією, для дітей зі

1 Справочник по детской диететике / Под ред. И. М. Воронцова, А. В. Мазурина. — Л.: Медицина, 1980. Стр. 25.

2 Суть слова «адаптована» — пристосована, яка відповідає потребам дитини.

схильністю до зривувань, для годування дітей з деякими вродженими порушеннями обміну речовин і т. д.

Тактика і принципи вибору молочної суміші полягають ось у чому:

- ▶ Дитина, як ми вже не раз підкресливали, володіє просто дивовижною здатністю до всього пристосовуватися. У цьому сенсі харчування не є винятком, а основні неприємності — болі в животі, проноси, алергічні реакції тощо — виникають, як правило, при переході від одного виду харчування на інший або при введенні в їжу нового продукту. Виходячи з цього, і ми з вами, і дитина абсолютно не зацікавлені в тому, щоб часто змінювати суміші.

Тому **оптимальні два варіанти дій**:

- 1) адаптована молочна суміш, на упаковці якої написано: *«Призначена для вигодовування дітей від народження до 12 місяців»*;
 - 2) ще краще, коли *одна суміш є логічним продовженням другої, і обидві суміші мають схожі умови виробництва*. Наприклад, конкретні фірми випускають високоадаптовані суміші «Нутрілон», «Хіпп», «Нан» і *ті ж самі фірми* випускають менш адаптовані суміші, їх ще називають «подальшими формулами», — «Нутрілон-2», «Хіпп-2», «Нан-2». Очевидно, що склад сумішей із цифрою 2 за кількістю основних складових (білків, жирів, вуглеводів, кислот, мінеральних солей, вітамінів) відповідає саме потребам дитини починаючи з п'яти-шестимісячного віку.
- ▶ Переходити від однієї суміші до іншої необхідно лише в тому випадку, коли виникає привід для серйозного занепокоєння — наприклад, дитина не додає у вазі. Але ймовірність вини суміші невелика — швидше за все, щось негаразд із самою дитиною, і треба разом з педіатром думати і приймати відповідні рішення. Дуже рідко виникають ситуації, коли, скажімо, від суміші «Симілак» дитині було дуже погано, а варто було дати йому «Мальш» — і ставало дуже добре. Переважно непереносимість молочних сумішей пов'язана з непереносимістю коров'ячого молока, на основі якого їх виготовляють. Підкреслюю: якщо вигодовування адаптованою

молочною сумішшю перетворилося на проблему, не намагайтеся вирішувати її самостійно¹.

- ▶ Купуючи адаптовану молочну суміш, ви маєте бути впевнені в тому, що зможете ще раз купити *точнісінько таку ж саму!* Прогуляйтеся по магазинах і купіть те, чого багато. І якщо протягом тижня з'ясується, що все гаразд (тобто вибрана суміш дитині підходить), — зробіть запаси, звертаючи при цьому увагу на терміни придатності, цілісність упаковки і фірму-виробника².
- ▶ Із сучасних позицій будь-як розбавлене цілісне коров'яче молоко відверто поступається адаптованим сумішам і щодо якості, і щодо чистоти, і щодо кількості вітамінів³.
- ▶ **ГОЛОВНИЙ ВИСНОВОК: НЕ СТВОРЮЙТЕ САМІ СОБІ ТРУДНОЩІВ.** Дитя здорове, нормально розвивається, додає у вазі. Ну і не треба нічого змінювати лише тому, що сусідка купує своїм щотижня різне, і одна коробочка гарніша за іншу.

Як давати молочні суміші?

Перш за все, суворо дотримуватися інструкції щодо зберігання і розбавлення.

При змішаному вигодовуванні можливі два варіанти:

- ▶ спочатку грудь і тільки потім догодувати сумішшю;
- ▶ повністю замінити сумішшю одне з годувань.

Вибирати треба той варіант, при якому суміш витрачається в меншій кількості (материнське молоко, відповідно, — в більшій).

**Оптимальна температура суміші
має дорівнювати температурі тіла дитини.**

1 Щоб уникнути непотрібних материнських істерик, повідомляю, що непереносимість коров'ячого молока — не трагедія, а неприємність. Розроблені суміші, які не містять білків коров'ячого молока (соєве, мигдалеве молоко).



2

Типовий приклад. Суміші «Малютка» і «Малыш» можуть бути вироблені: МКК Хорол, Україна; МКК Істра, Росія, МКК Вияковиськ, Білорусь.

3

Проте існує ймовірність, що читач цієї книги живе у відриві від цивілізації, маючи корову, але не маючи магазину, де продається адаптована молочна суміш. З урахуванням цього, коров'яче молоко можна використовувати таким чином: 120 мл молока (кип'яченого!) + 80 мл кип'яченої води + 1,5 чайних ложки цукру. Протягом місяця дитину без будь-яких побоювань за її здоров'я можна годувати розведеним коров'ячим молоком. Але дуже бажано спробувати за цей місяць вступити в контакт з цивілізацією і все-таки купити адаптовану молочну суміш. Ще раз підкреслюю: будь-яка суха суміш краща за коров'яче молоко — чистіша, стабільна за складом, містить вітаміни.

1.5.2.2. ОКРЕМО ПРО ДОНОРСЬКЕ МОЛОКО

Донорське молоко — це жіноче молоко, але не молоко матері. Майже всі **переваги**, пов'язані з природним вигодовуванням, **втрачаються** при кип'ятінні молока — речовини, які захищають дитину від інфекцій (так звані імуноглобуліни), руйнуються. Майже всі **недоліки** штучного вигодовування **зберігаються** — треба купувати, кип'ятити, доводити до потрібної температури. Ви ніколи не можете бути на сто відсотків упевнені у жінці-донорові: що вона їла, чи не почався у неї мастит, чи не прийняла вона на ніч яку-небудь таблетку і т. д.

На думку автора, використання донорського молока має сенс лише при непереносимості коров'ячого і (або) відсутності матеріальних можливостей для придбання якісних молочних сумішей.

***Зверніть увагу!** Адаптовані молочні суміші однозначно зручніші і безпечніші.*

Тільки не згадуйте, будь ласка, світських дам, які віддавали своїх дітей на виховання іншим жінкам. Між донором і годувальницею величезна дистанція.

1.5.3. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ХАРЧУВАННЯ ДИТИНИ

Автор не має на меті строго регламентувати дії мам і тат. При всій зацікавленості читачів вони не знайдуть у цій книзі вказівок на кшталт: «У місячному віці *обов'язково* починаємо давати те, а в п'ятимісячному — це». *Наша мета* — *максимально спростити завдання і дозволити батькам самим приймати правильні рішення, керуючись логікою і здоровим глуздом.*

Відразу ж відзначимо, що не має принципового значення акцент на певний вік. Кожна дитина індивідуальна, індивідуальні її потреби (пам'ятаєте, «на колір і смак товариш не всяк»). Давайте, вже вкотре, звернемося за порадою до Природи. Чи можете ви уявити собі жінку, яка 1—2 тисячі років тому варила своєму п'ятимісячному немовляті овочевий суп? Якщо можете, негайно відкладіть цю книгу і приступайте до написання історико-фантастичного роману. Якщо ж не можете, разом з автором дайте відповідь ще на деякі запитання. Підкреслюю —

щоб на ці запитання відповісти, не треба мати медичної освіти (вона, скоріш усього, тільки зашкодить).

Отже, уявляємо собі людину, *відірвану від цивілізації*, і відповідаємо (нагадую — ключі до відповіді: 1) логіка; 2) здоровий глузд):

Запитання: чим повинна харчуватися народжена дитина?

Відповідь: молоком матері.

Запитання: а якщо немає у мами молока?

Відповідь: молоком сусідки по печері або загинути.

Запитання: як довго необхідно їсти молоко мами?

Відповідь: до того часу, поки не з'явиться можливість з'їсти що-небудь іще.

Запитання: а коли така можливість з'явиться?

Відповідь: коли ще що-небудь дадуть і коли те, що дадуть, можна буде проковтнути.

Запитання: що-небудь дати можна і в один місяць. А от коли зможе проковтнути?

Відповідь: проковтнути зможе тоді, коли зможе обробити в роті.

Запитання: а коли зможе?

Відповідь: коли буде чим жувати.

Гру в логічні ланцюжки можна продовжувати до нескінченності. Але висновки напрошуються самі собою.

З точки зору Природи, людське дитинча, безперечно, розраховане на материнське молоко і тільки на нього. Після появи зубів дитина має можливість їсти те, що з полювання приніс тато або назбирала мама. Малюку, звичайно, можуть допомогти батьки — пережувати у власному роті м'ясо або смачний корінець і дати не тверде, а кашку. Але навряд чи хтось буде цим займатися, поки немає зубів у дитини і є молоко в матері.

Припустити, що Природа не права, автор не може! Це суперечить розуму, а численні наслідки протиріч знаходяться навколо нас, жертв цивілізації. Деякі речі, абсолютно безглузді з точки зору Природи, сприймаються людьми як незаперечні істини.

Не всі матері, але абсолютно всі бабусі чудово знають, що дитині з місячного віку необхідно давати фруктові соки.



Сперечаються лише з приводу того, які соки кращі (яблучний, морквяний, персиковий, апельсиновий і т. п.) і скільки їх треба (одна крапля, дві краплі, склянка і т. д.). Люди добрі! Навіщо? Подумайте самі, хоч я розумію, що дуже важко переосмислити погляд на речі, в абсолютній правильності яких ви були багато років переконані.

Дитині не вистачає вітамінів? То нехай мати-годувальниця з'їсть яблуко. Надзвичайно важко пояснити: чому морквина, яку з'їла мати, гірша за краплину морквяного соку, яку випило дитя.

Не пристосований організм дитини першого півріччя життя до овочів та фруктів, і до м'яса не пристосований, і до яєчного жовтка. Це ми, дорослі, ніяк не можемо змиритися з тим, що він, «нещасний», на самому молоці...

Якби ці соки, овочеві супи, печінки і жовтки просто були не потрібні — все було б не так вже й страшно. Цілком можливо, що розумні дядьки і тітки в Інституті харчування точно знають про надзвичайну корисність цих продуктів. Але практикуючі лікарі і звичайні люди реальної корисності побачити не можуть! Шкідливість — можуть. Її всі, загалом, бачать, але бояться в цьому собі зізнатися.

- ▶ До місячного віку все було в порядку, потім з'явився «діатез»¹... (прийшла пора отримувати соки)
- ▶ Щойно дали жовток — наступного дня пронос. Потрапили в лікарню...
- ▶ Не спить ночами, плаче — животик болить. Так мучиться, бідненький. А ми ж для нього і печіночку, й ікорочку, дідусь недавно манго купив...
- ▶ Нашому щеплення робити не можна, у нього страшний діатез. Ми йому навіть апельсиновий сік кип'ятимо...

«Життєвих» прикладів, мабуть, вистачить. Інколи просто дивуєшся — наскільки «досягнення» цивілізації відучили людей від логічного

1

Слово «діатез» автор узяв в лапки абсолютно свідомо. Річ у тому, що широкі народні маси розуміють під діатезом найрізноманітніші, найчастіше алергічні, зміни на шкірі малюка — червоні щоки, висипи і тому подібне. Насправді це абсолютно не так, справжнє значення поняття «діатез» практично не знайоме середньому обивателю без спеціальної освіти. У відповідній главі цієї книги ми детально поговоримо про діатез — зараз ще рано. Лапки я більше ставити не буду, щоб завчасно не морочити читачам голову.

мислення. І найбільша людська помилка полягає у постійних спробах розглядати дитину у відриві від її природного коріння.

Не може конкретний вік бути критерієм того, що пора урізноманітнити їжу. І потрібний, і існує інший критерій — біологічний (поява зубів). А ми, завдяки цьому, можемо сформулювати одне з найважливіших правил вигодовування дітей: **до появи у дитини зубів — лише молочні продукти.**

Це правило дозволяє:

- ▶ не витратити сили на вивчення трактатів, присвячених раціональному годуванню дітей;
- ▶ не витратити гроші на купівлю непотрібних дитині продуктів;
- ▶ не витратити час на їх приготування;
- ▶ не лікувати наслідки «раціонального харчування».

Якщо це правило зрозуміло, то не важко буде запам'ятати і **принципи годування дітей.**

Принципи ми викладемо досить коротко, без претензій на повноту і всеосяжність — необхідності такої немає.

* * *

З моменту народження і до появи зубів в основі харчування немовляти лежить:

- 1 материнське молоко при природному вигодовуванні;
- 2 адаптована молочна суміш при штучному вигодовуванні;
- 3 поєднання першого і другого при змішаному вигодовуванні.

* * *

Забезпечення дитини необхідними поживними речовинами і вітамінами базується на:

- 1 повноцінному харчуванні її матері при природному вигодовуванні;
- 2 придбанні якісних адаптованих молочних сумішей при штучному вигодовуванні;
- 3 поєднанні першого і другого при змішаному вигодовуванні.

До шести місяців нічого, крім:

- 1 материнського молока (природне вигодовування);
- 2 адаптованої молочної суміші (штучне вигодовування);
- 3 материнського молока й адаптованої молочної суміші (змішане вигодовування).

1.5.3.1. ДОКОРМ І ПРИКОРМ

Два слова, які дуже часто вживаються, вимагають пояснення, оскільки це зовсім не одне і те ж.

*Якщо материнського молока не вистачає, дитину догодовують або молочною сумішшю, або донорським молоком, або молоком сільськогосподарських тварин (коров'ячим, козячим). Усі ці продукти і є **докормом**.* Принципово: докорм — це коли молока мами не вистачає, тобто докорм вводять лише при змішаному вигодовуванні.

*Усе, що дитина першого року життя отримує на додачу до молока і молочних сумішей, — це і є **прикорм**.* Тобто дитину свідомо підгодовують, готують до дорослого життя і до дорослої їжі.

З урахуванням наведених визначень тему докорму можна вважати вичерпаною. З тим, що давати, ми вже розібралися.

Тепер детальніше про прикорм. Отже, справжня суть введення прикорму в тому, що однією мамчиною цицькою все життя ситий не будеш.

КОЛИ ПОЧИНАТИ ДАВАТИ ПРИКОРМ?

Батьки, як ми вже згадували, неодноразово (і від медичних працівників, і від друзів-сусідів, і від бабусь-дідусів) вислуховуватимуть поради, що, мовляв, уже час — давати сік, пюре, жовточок... Почують вони ці поради і в місячному віці, і в двомісячному і т. д. Чим

старшою буде дитина, тим більше оточуючих висловлюватимуть своє обурення і вказуватимуть батькам на їх жадібність, лінощі і педагогічну неспроможність. Оточуючі не винні — всі вони хочуть як краще. Просто слід знати, що сама практика годування грудних дітей соками і жовтками зародилася саме в ті часи, коли без цього неможливо було забезпечити дитину повноцінним харчуванням.

У недалекому минулому (якихось 30—40 років тому!) за відсутності або нестачі материнського молока дитина отримувала розбавлене коров'яче або донорське молоко. І перше, і друге вимагало обробки — перш за все, кип'ятіння. Велика частина вітамінів при цьому руйнувалася. Не дивно, що в цих умовах нестача вітамінів, заліза, мінеральних солей дуже швидко проявлявся у вигляді різних хвороб — гіповітамінозів¹, зниженні гемоглобіну, поганій надбавці у вазі, рахіті, відставанні в розвитку. І у відповідь на це виникли грамотні і розумні *на ті часи* рекомендації — і про соки, і про овочеві пюре, і про жовток, і про риб'ячий жир.

Не можна забувати і про те, що особливості харчування жителів країни переможного соціалізму не завжди дозволяли забезпечити матір-годувальницю повноцінними, якісними і різноманітними продуктами. У подібній ситуації — коли материнське молоко просто не могло задовольнити всіх дитячих потреб — раннє призначення дитині соків, пюре і жовтків було цілком логічним і цілком виправданим.

Ще раз повторимося:

якщо мати-годувальниця може дозволити собі повноцінне і різноманітне харчування (тобто і овочі, і фрукти, і м'ясо, і хліб, і рибу), якщо батьки в змозі придбати для своєї дитини якісну адаптовану молочну суміш, так от при дотриманні всіх цих умов

1 Гіповітаміноз — захворювання, причиною якого є недостатнє потрапляння в організм будь-якого вітаміну.



до досягнення немовлям віку шести місяців нічим підгодовувати не треба.

З приводу термінів початку введення прикорму ще декілька додаткових абзаців як інформація до роздуму.

Думка автора цілком може видатися суперечливою, особливо з урахуванням того факту, що вже процитований нами «Справочник по детской диететике» вказує: з місячного віку треба давати яблучний сік, а з чотирьох місяців — овочевий відвар.

Вивчаючи подібні інструкції, постійно відчуваєш глибокі сумніви. Абсолютно незрозуміло, як ухитряються до нинішнього часу існувати інші ссавці? Ні, можна, звичайно, допустити, що мати-вовчиха вживає якусь невідому траву, щоб допомогти вовчєнцям встати на ноги (точніше, на лапи). Начитавшись наукової фантастики, можна навіть уявити, як двотижневому вовчєнці тато-вовк приносить з полювання цінні вітаміновмісні овочі. Але навіть при максимальному напруженні розумової діяльності не вдається зрозуміти — де «дістає» вітаміни біла ведмедичка? За що розумна Природа так покарала людських дитинчат, звідки ця неповноцінність? Чому всі інші звірі можуть жити без овочевих супів, а наші діти не можуть? Але допустити, що помилився Творець, автор не може.

І ще.

- Наука про вітаміни, їх нестачу і необхідність корекції природного вигодовування виникла багато років тому, коли ніхто й не гадки не мав про адаптовані молочні суміші.
- Переробляти існуючі інструкції і заперечувати думки академіків щодо харчування завжди було справою нелегкою.
- Пам'ятайте: соки, овочеві пюре, фруктові каші — це не просто прикорм. Це дуже серйозний бізнес.
- У нещасній країні, що розвивається, коли мати-годувальниця голодує і (або) одноманітно харчується (наприклад, лише рисом, або лише фініками, або лише рибою, або лише хлібом), давати дитині вітаміни — цілком доцільно.
- Якщо на зарплату можна купити в тиждень одне куряче яйце — цілком логічно дати чотиримісячній крихітці четвертинку жовтка. Але якщо можна купити десяток яєць — тоді краще мамі-годувальниці з'їсти яєчно з трьох яєць.

Побачити користь від раннього прикорму не можна. Батьки просто ставлять на власній совісті жирну галочку, мовляв, ми зробили все як слід. Але шкоду бачать тисячі — поява або посилення алергічних реакцій, розлади випорожнення. Словом, всі при ділі: *академіки пишуть інструкції, промисловість випускає соки, педіатри рекомендують соки, мамі соки дають, діти соки п'ють, педіатри лікують проноси й алергію, мамі купують ліки та інші соки — «главное, ребята, сердцем не стареть»...*

● ЯК ПОЧИНАТИ ДАВАТИ ПРИКОРМ?

Будь-яка нова їжа вводиться до раціону поступово і з обережністю. Спочатку декілька ложок (варіант — декілька ковтків) і догодувати звичною їжею (материнським молоком, сумішшю). Оцінити реакцію — поведінку, висип на шкірі, сон, випорожнення. Якщо все нормально, то збільшуємо дозу. Щось не так — почекайте з цим продуктом і не починайте нових експериментів до зникнення хворобливих проявів. Ніколи не годуйте малюка нічим новим, якщо він захворів, а також протягом трьох днів до і трьох днів після будь-якого профілактичного щеплення.

Якщо дитина відмовляється від якого-небудь прикорму, не наполягайте! Її організм сам і краще за вас знає, треба чи ні. Хоча обдурити Природу нескладно. Після мандаринового соку (наприклад) маля напевно посміхатиметься. Ось тільки дуже ймовірно, що через деякий час всім членам сім'ї буде не до посмішок.

Слід також врахувати, що прикорм — це не лише зміна складу їжі, а й зміна її фізичних характеристик — тобто від виключно рідкої їжі ми переходимо до щільнішої і часто неоднорідної — з різними там грудочками та іншими домішками. Звідси потреба в ложечках, «слинявчиках», чашках, тарілочках тощо.

● ПРОДУКТИ ДЛЯ ПРИКОРМУ: З ЧОГО ПОЧАТИ І ЯК ПРОДОВЖИТИ?

Ні педіатри, ні вчені-дієтологи не мають із цього приводу єдиної, погодженої думки, хоча склад і можливі варіанти продуктів у цілому визначені і загальноновизнані.

Це:

- 1 овочеві пюре;
- 2 сир і кисломолочні продукти;
- 3 молочно-круп'яні каші;
- 4 м'ясні (рибні) страви і яєчний жовток.

Кожен конкретний автор будь-яких «харчових» рекомендацій цілком переконливо обґрунтовує правильність саме своєї схеми. Розглянемо такий приклад. За кількістю заліза, мінеральних солей і вітамінів овочеві пюре помітно кращі, ніж, наприклад, кисломолочні

продукти. Напрошується висновок — починати з овочевих пюре. З іншого боку, дитина дуже погано переносить різку зміну складу продуктів харчування. Зрозуміло, що між молоком і кисломолочними продуктами різниця помітно менша, ніж між молоком і овочами. Отже, овочеві пюре *теоретично* корисніші і доцільніші, але *практично* — ймовірність кишкових розладів буде значно вища. Автор, будучи практикуючим лікарем, пропонує читачам певний варіант дій. Головний, знову ж таки практичний, плюс саме цього варіанту — найменша ймовірність виникнення небажаних реакцій.

Отже, **стратегія і тактика введення прикорму** або, простіше кажучи, конкретна *послідовність дій з поясненнями і коментарями*.

- ▶ Ще раз підкреслимо (нехай пробачать мене читачі за багаторазові повторення, але через важливість питання інакше просто не виходить): до шести місяців теми прикорму не існує. Нічого! Ніскільки! Годуємо маму — якісно і різноманітно. Немає або не вистачає молока — активізуємо матеріальні ресурси сім'ї і купуємо хорошу адаптовану молочну суміш. Неважливо, як ця суміш називається і не має значення, чи це суміш, так би мовити, стандартна, чи спеціальна суміш для проблемної дитини — соєва, низьколактозна¹, гіпоалергенна, для недоношених і т. п. Якщо у дитини до шести місяців виникли проблеми, які вимагають використання спеціальних сумішей, — значить, вибір зупиняємо на них (тих сумішах, які підійшли) і жодних експериментів не проводимо.
- ▶ Почнемо з кисломолочних продуктів: оптимально — нежирний кефір або кефір з дитячої молочної кухні. Найкращий час — друге годування (інтервал, орієнтовно, з 9 до 11 години дня). Чому саме кисломолочні продукти? Тому, що немає принципової різниці за складом порівняно з просто молочними продуктами. Тому (і це вже принципово), що будь-які кисломолочні продукти взагалі і кефір зокрема містять у собі кисломолочні бактерії. Кисломолочні

1

Соєва суміш, як ми вже знаємо, використовується при непереносимості білка коров'ячого молока. Не часто, але частіше, ніж хотілося б, зустрічається інший варіант непереносимості — непереносимість молочного цукру (лактози). Для подібних ситуацій і створені низьколактозні та безлактозні суміші.

бактерії, по-перше, антагоністи (простіше кажучи, вороги) багатьох шкідливих мікробів, здатних викликати кишкові інфекції, по-друге, вони утворюють речовини, які беруть активну участь у процесі травлення і як наслідок його (травлення) поліпшують; по-третє, вони зменшують навантаження на найслабший і незрілий орган дитини — на печінку.

- ▶ Перший раз дамо зовсім небагато — дві-три чайні ложки (і давати будемо саме з ложки). Потім догодуємо звичним продуктом — маминим молоком із грудей або сумішшю з пляшки. Протягом дня матимемо можливість поспостерігати. Якщо все гаразд, наступного дня збільшуємо дозу в два рази і так далі. Це, як ви пам'ятаєте з курсу шкільної математики, називається геометричною прогресією. Її особливість — все збільшується досить швидко: перший день — 10—15 мл, другий — 20—30 мл, третій — 40—60 мл, четвертий — 80—120 мл. Стоп. Якщо одного дня виникли будь-які проблеми або підозри на проблеми — пауза. Дозу не збільшувати, можливо, навіть зменшити, ну а якщо проблеми реально непокоять — то і взагалі припинити.
- ▶ На четвертий-п'ятий день вживання кефіру прямо в нього додаємо сир і добре перемішуємо. Сир можна зробити самим (невелика наука), можна купити. Головне: впевненість у якості — чистоті і термінах зберігання. Перший день — одна ложка, другий — дві і т. д., загальна кількість у віці шести-восьми місяців — 30 г, після восьми місяців — 50 г. І у кефір, і в суміш сиру з кефіром можна додати трохи цукру. Рішення — додавати чи ні — залежить від смаку самого кефіру і від того, чи згодна дитина їсти не підсолоджений кефір.

Будь-які заборони на вживання сиру (найбільш часта мотивація — швидке заростання тим'ячка, не можна багато кальцію, а в сирі його багато) не мають під собою жодної логічної основи. У 30 г сиру кількість кальцію орієнтовно 47 міліграмів, а в 50 г, відповідно, 78 міліграмів. Порівняйте самі: у 100 г коров'ячого молока — 120 міліграмів, в 100 г жіночого молока — 35—50 міліграмів.

- ▶ Таким чином, необхідно в середньому сім-десять днів для того, щоб одне годування було повністю замінене — 150 г кефіру + 30 г сиру. Решта годувань — як і раніше, основний продукт: мамине молоко або адаптована молочна суміш. І в такому режимі, не нервуючи і наполегливо відбиваючи атаки порадників, бажано провести три-чотири тижні.
- ▶ Починаємо замінювати ще одне годування — бажано останнє, перед нічним сном. Використовуємо молочно-круп'яні каші. Три види найбільш раціональні — гречана, вівсяна, рисова. Каші можна купувати — у продажу є величезна кількість молочних каш для дитячого харчування, але можна готувати і самим. При самостійному приготуванні використовуємо борошно (рисове, гречане, вівсяне); якщо ж борошна не купили — робимо самі за допомогою звичайної кавомолки. Як основний розчинник найчастіше застосовують звичайне коров'яче молоко. У молоко додають борошно і цукор. Слід зазначити, що *замість коров'ячого молока значно краще використовувати молочні суміші, призначені для дітей старших за шість місяців* (ті самі «подальші формули» з номером 2, про які ми вже писали).

Рецепт: КАШІ

10 г (приблизно 1,5 чайної ложки) муки (гречаної, рисової, вівсяної) і 1/2 чайної ложки цукру розчиняємо в 20—30 мл кип'яченої води кімнатної температури. Отриманий розчин при постійному помішуванні вливаємо в кипляче молоко (кількість молока — 100 мл). Варимо 3 хвилини. Готово. Оскільки цукор штука не стандартна, можливо, доведеться ще трохи додати.

Відносно приготування каші на основі суміші. Варимо кашу з певного борошна на воді, а коли схолоне — додаємо суміш у половинній пропорції: тобто якщо на 100 г води необхідно 3 ложки суміші, то на 100 г каші на воді — 1,5 ложки. Ось і вся премудрість.

Читачі, швидше за все, здивуються, не виявивши в списку рекомендованих продуктів манної каші. Адже саме каша з манної крупи і раніше, та, мабуть, і тепер, використовується найчастіше і залишається

найулюбленішою, істинно народною дитячою кашею. Все в ній добре: ціна, легкість приготування, консистенція, смак. І діти її люблять. Одна маленька проблема: манна крупа багата на клейковину. Білок клейковини — розумною медичною мовою він називається гліадин — інколи провокує виникнення досить серйозних хвороб кишечника. Це відбувається в ситуаціях, коли є непереносимість гліадину. Маючи на увазі цю інформацію, не слід, проте, відкидати манну кашу. Просто безпечніше підгодовувати кашами іншими, а манну використовувати трохи пізніше — після восьми місяців.

- Отже, нам уже вісім місяців. Ми їмо чотири-п'ять разів на день: один раз кефір, один раз кашу і два-три рази основну їжу — суміш або материнське молоко. Прийшов довгожданий час овочів і фруктів. Прийти то прийшов, але ж ми ще не з'ясували — є у нас зуби чи ні. Якщо є хоча б один — немає питань, починаємо овочі. Якщо немає, що буває нечасто, давайте ще трохи почекаємо. Спершу пробне годування — як наша дитина взагалі на овочі реагуватиме. Готуємо овочевий відвар. У перший день пропонуємо 30—50 г, на другий — у два рази більше. Якщо все нормально, переходимо на овочевий суп або на овочеve пюре і, поступово збільшуючи дозу, повністю замінюємо овочами одне з годувань.

Рецепт: ОВОЧЕВИЙ ВІДВАР

Картопля + морква + цибуля + капуста: дрібно-дрібно порізали, залили киплячою водою, закрили кришкою і кип'ятимо до повного розварювання. Проціджуємо через марлю, ще раз доводимо до кипіння і наливаємо в пляшку. Пропорція, орієнтовно, така: на 50 г овочів 100 мл води.

Рецепт: ОВОЧЕВЕ ПЮРЕ

Різні овочі порізали, додали трохи киплячої води і тушимо; у міру википання води додаємо окріп. Готові до вживання гарячі овочі протираємо через сито, додаємо гаряче молоко і щіпку солі. Добре збиваємо і доводимо до кипіння. У готову страву додаємо рослинну олію. Овочів — 100 г (картопля — не менше 20 г); молоко — 25 г; рослинна олія — 3 г.

- Два-три тижні годуємо овочевою стравою (суп або пюре, не принципово), потім, за аналогією з овочами, здійснюємо пробу на м'ясо — варимо суп не на воді, а на м'ясному бульйоні (ідеально — курка). Якщо проблем не виникло — безпосередньо в суп додаємо протерте м'ясо, ще через кілька днів, знову ж таки безпосередньо в суп — круто зварений жовток курячого яйця — спочатку 1/5 частину, потім більше. У будь-якому разі до однорічного віку більше половинки жовтка не треба.
- Тепер про фрукти. Ми дамо їх того дня, коли побачимо, що «виклювався» перший зуб. А якщо цей зуб з'явиться до шести місяців — потерпимо. Починати саме з соків зовсім не обов'язково — нічим не гірші фруктові пюре або м'якоть печеного яблука. Соки і фруктові пюре не замінюють основної їжі, їх дають як додаток, після того, як погодували грудьми або молочною сумішшю.
- У дев'ятимісячному віці три годування повністю замінено прикормом. Повторимо: один раз кефір + сир, один раз каша, один раз суп. Каші — найрізноманітніші. Супи — найрізноманітніші: і за складом овочів, і за видом м'яса, аби не дуже жирне. Ми вже їмо і жовток, і рослинну олію. П'ємо соки — 30—50 г.
- Що можна ще? У кефір і сир додати потовчене печиво. Картопляне пюре з молоком і протертим м'ясом. Печене яблуко. Хлібний м'якуш у суп, а хлібну скоринку і шматочок яблука можна дати в руку — посмоктати (погризти). З 10 місяців можна приготувати суп не на м'ясному, а на рибному бульйоні.
- Як бути з основною їжею, яка до 9—10 місяців начебто й перестала вже бути основною? Зрозуміло, що ми маємо на увазі адаптовані молочні суміші і (або) материнське молоко. Якщо молоко у мами є, бажано до року хоча б один раз на день дитину годувати. Після року це вже не має особливого біологічного сенсу¹. Якісні молочні суміші, які за складом вже точно не гірші

1

Відсутність біологічного сенсу відображає той факт, що припинення годування материнським молоком жодним чином не відбивається на рості і розвитку дитини. Проте багато мам з величезним задоволенням продовжують дітей годувати протягом доволі тривалого часу, знаходячи в цьому безліч зручностей і плюсів (всі зручності і плюси описані в розділі про годування на вимогу).

за коров'яче молоко, цілком можна давати і до двох, і до трьох років.

* * *

Здійснюючи будь-які харчові проби і нововведення, пам'ятайте:

**наше головне завдання — зберегти малюку здоров'я,
а чим дитя старше — тим менш небезпечні для нього
експерименти, пов'язані з харчуванням.**



Але завжди будьте дуже обережні з генетично нерідними продуктами (пам'ятаєте, у главі «Вагітність» — чого не їла прапрабабуся, і нам не треба). Діти в малозабезпечених сім'ях рідше хворіють перш за все тому, що не вистачає коштів на заморські делікатеси.

Дитяча печінка — один із найслабших органів і навіть у абсолютно здорової дитини, яка нормально розвивається, остаточно «дозріває» і стає, як у дорослого, десь до 12-ти років. Будь-які недоперетравлені частки (ті самі, що викликають алергію) мають бути нейтралізовані і виведені з організму. І печінці відводиться у цьому процесі первинна роль. У міру зростання дитини багато продуктів, які викликали раніше сильну алергію, починають цілком нормально переноситися — дозріває печінка. Бабусі кажуть: «переросла». Правильно кажуть. Тому, якщо від шоколаду, полуниці або апельсинового соку у дитини виникли ознаки алергії (висип, свербіння, розлад кишечника при нормальній температурі тіла), це не означає, що вона приречена на розлуку з шоколадом до кінця своїх днів. Потерпіть. І не треба озиратися на всі боки, причитаючи: «Чому всім можна, а моєму ні?»

Будь-який педіатр знає: щопонеділка діти хворіють найчастіше. А знаєте чому? Тому що в неділю ходять у гості до бабусь, а мірилом любові у нас, на жаль, прийнято вважати їжу.

1.5.4. ДІЇ ПІСЛЯ ГОДУВАННЯ

У більшості дітей (чим дитина молодша, тим частіше) до кінця годування з'являється неперереборне бажання спати. Ну і добре. Вдень —

на балкон, вночі — в ліжечко: дружно відпочиватимемо. Якщо поїла, але спати не хоче, хай не спить. Після їжі у дитини, як правило, гарний настрій, і вона не вередуватиме. Хай полежить у своєму ліжку: оптимально — голенька, і не треба її сповивати, поки не помітите, що вона почала «нудьгувати».

Ми вже відзначали, що грудні діти схильні до відрижок. Якщо це відбувається часто, слід після кожного годування поносити дитину у вертикальному положенні 10—20 хвилин.

1.5.5. ПРО ВІТАМІН D

1 *Rachit* (гіповітаміноз D) проявляється порушенням утворення і розвитку кісток, а в деяких випадках — різними порушеннями з боку нервової системи і внутрішніх органів.

При нестачі вітаміну D розвивається *rachit*¹. «Рахіт» всіма сприймається як дуже страшне слово, майже однакове за значенням зі словом «ідіот».

Варто лікареві «обізвати» дитину рахітом, як батьки починають робити рішучі заходи для швидкого порятунку. А насправді дуже багато вчених взагалі не розглядають рахіт (легкий його прояв, звичайно) як хворобу. Ну що це за хвороба, яка в тій чи іншій формі є у всіх дітей?

Вітамін D (ергокальциферол) регулює в організмі обмін кальцію і фосфору. Виробляється він у шкірі під дією ультрафіолетових променів. Променів цих дитині дуже часто не вистачає — кліматичні умови (живемо за полярним колом, народилися взимку), недостатнє перебування на свіжому повітрі і т. д. Оскільки профілактика рахіту не вимагає особливих зусиль і значних капіталовкладень, нею неодмінно треба займатися хоча б тому, що вашій дочці зовсім не обов'язково мати криві ноги.

Найбільш раціональний метод постійної профілактики. До того часу, поки дитина вигодовується материнським молоком, вітамін D приймає мама у складі комплексних вітамінів. З тієї миті, як інші продукти (кефір, каші) починають перевищувати 1/3 загальної добової кількості їжі, вітамін D починають давати дитині, але доза залежить від того, яка пора року за вікном і які каші використовуються: до складу багатьох готових каш вітамін D уже включений; знову ж таки, якщо каша готується на суміші, то в будь-якій нормальній суміші теж є вітамін D.

Для дитини, яку годують адаптованими молочними сумішами, додатковий вітамін D, як правило, не потрібний (ще раз нагадаю — він входить до складу *всіх без винятку* сумішей). Якщо дитина (або мама-годувальниця) хоч би півгодини на день буває на сонечку, жодного вітаміну D не треба в принципі¹. Тому активна профілактика рахіту актуальна, перш за все, з жовтня по березень.

1.5.6. ЧИМ, ЯК І В ЯКИХ КІЛЬКОСТЯХ ПОЇТИ?

Здорову дитину немає сенсу примушувати пити воду. Тобто, якщо лікар сказав вам, що малюк обов'язково повинен випивати в день 100 мл води, а він відмовляється, то це зовсім не трагедія — ваша справа пропонувати, а пити чи не пити — він вирішить сам.

Загальноприйняті рекомендації, що дитина повинна пити кип'ячену воду. Ви повинні знати, що кип'ячена вода не має нічого спільного з біологічними потребами людини, оскільки жодна нормальна жива істота не п'є кип'яченої води.

Кип'ятіння має на меті знищення хвороботворних мікроорганізмів, але при цьому випадають в осад розчинені у воді солі, які організму дитині теж потрібні.

Таким чином, необхідно вбити двох зайців — забезпечити чистоту води і зберегти при цьому її природний склад. Вирішення поставленого завдання нескладне, а зробити це можна такими способами:

- 1 Принести води з джерела або артезіанського колодязя: трилітрової банки, яка в закритому вигляді стоятиме в холодильнику, на 1—2 місяці вам цілком вистачить, ще й залишиться.
- 2 Купити пляшку мінеральної води нейтрального смаку (не нарзан, і не боржомі, і не «Миргородську», звичайно). Якщо вода газована, випустити газ (відкрити, побовтати, помішати, почекати).
- 3 Якщо не можливий жоден із цих шляхів, забезпечити чистоту і пристойний мінеральний склад рідини можна, приготувавши *відвар*

¹ Говорячи про перебування на сонечку, автор має на увазі попадання на шкіру ультрафіолетових променів. Отже, якщо ви в шубі, а дитина в закритій колясці, то краще випити вітамін D.

ЧИМ, ЯК
І В ЯКИХ
КІЛЬКОСТЯХ
ПОЇТИ?

родзинок. Робиться це таким чином: добре промиті в холодній воді родзинки заварюються, як чай, або запарюються в термосі — на 1 столову ложку родзинок — 1 стакан окропу. За годину напій доводиться до потрібної температури, і пийте на здоров'я.

Кількість необхідної дитині рідини визначається тим, скільки рідини вона втрачає. Основні шляхи втрати організмом води — зволоження вдихуваного повітря і потовиділення.

**Чим тепліше і сухіше в приміщенні
і чим тепліше одягнена дитина,
тим більше рідини вона втрачає,
тим актуальніше для неї пиття.**



При температурі повітря в кімнаті не вище 20 °С змусити немовля пити дуже складно. При 24 °С добова потреба у воді дорівнює орієнтовно 30 мл на 1 кг ваги, тобто для новонародженого близько 100 мл.

Цілком очевидно, що давати дитині воду необхідно в проміжках між годуваннями, якщо прокинулася, наприклад, за годину після їжі. Повірте, здорова дитина, якій рідини не вистачає, спокійно спати від годування до годування не буде ніколи. При нестачі рідини кишкові соки стають густими і не справляються зі своїми обов'язками з переробки їжі. І у дитини болить животик. Тому лікарі придумали чудовий спосіб лікувати болі в животі — призначати **кропову** воду. Дитину не поїли, і вона плакала. Потім почали давати кропову **воду**, і все минуло. Тільки кріп тут ні до чого. З таким же успіхом можна пити петрушкову, селерову і салатну воду. Головне в іншому: **якщо уникнути втрат рідини не вдається — наприклад, дуже спекотно, — забезпеченню дитини водою, окрім материнського молока, повинна приділятися первинна увага.**



На відміну від молочних сумішей, температура яких має бути 36—37 °С, вода може бути прохолоднішою — 26—30 °С в перші один-два місяці життя і близько 20 °С — дітям старшого віку.

У будь-якому разі проблема пиття вторинна. Її просто не існує, якщо у приміщенні належна температура (18—19 °С) і вологість

повітря (50—70%). Саме тому **бажання або небажання пити воду є виключно зручним критерієм, який дозволяє відповісти на запитання: присутнє перегрівання чи його немає.** Здоровий, але жадібно п'є, — значить, перегріли. Швиденько вживайте заходів. Відмовляється від пиття — ну і добре (нагадую: наша справа запропонувати).

1.6. КУПАННЯ

*Купаємось! Купаємось!
Повний дім народу!
Родичів компанія
На кухні гріє воду.*

А. Барто



Дуже багато дорослих дядьків і тіток не бачать принципової різниці між купанням і миттям. Автор, звичайно, шанобливо ставиться до гігієни. Але купати малюка необхідно зовсім не для того, точніше, не лише для того, щоб він був чистим.

І автор дуже вам радить прислухатися до його рекомендацій, щоб уникнути згодом безлічі проблем.

* * *

Отже, правильно організоване купання дає можливість:

- ▶ забезпечити загартовування;
- ▶ змусити дитину рухатися і витратити енергію, а отже, краще розвиватися, краще їсти, краще спати;
- ▶ зробити дитину чистою;
- ▶ запобігти великій кількості захворювань — перш за все нашкірних, інфекційних і алергічних;

- ▶ батькам і дитині отримувати щоденне задоволення;
- ▶ і багато чого іншого (подробіці нижче).

Ви, напевно, чули про те, що існують численні методики, які дозволяють навчити немовля плавати. Автор не має проти цього жодних серйозних аргументів (їх, власне кажучи, й не існує), але повинен підкреслити, що людське дитинча, знову ж таки, з точки зору Природи, не зовсім розраховане на пірнання і плавання. Тюлень, звичайно, розрахований, а людина — ні. Тому завдання навчитися плавати як *обов'язкове* я не розглядаю.

Відразу ж зазначимо: добре плавати і пірнати можна навчитися лише в басейні. Цілком можливо, що я помиляюся, але у переважної більшості читачів цієї книги власного басейну, мабуть, ще немає. І щоб навчитися плавати, ви з дитиною відвідуватимете спеціальний басейн при дитячій поліклініці або щось подібне. Ваші труднощі, особливо взимку, цілком зрозумілі і передбачені. До того ж поліклініка — в принципі не найкраще місце для прогулянок. І навряд чи ви особисто будете допущені до миття басейну і миття інших дітей...

**З усією відповідальністю заявляю:
всі (абсолютно всі!) позитивні ефекти купання
можуть бути отримані у звичайній домашній ванні
при мінімальних витратах часу
і матеріальних ресурсів!**



Домашня ванна — завжди ваша і тільки ваша. Ви і тільки ви стежите за чистотою і порядком, купаєте малюка не в призначений кімсь час, а тоді, коли це зручно вашій сім'ї. І дуже-дуже хочеться сподіватися на те, що згадана ванна у вашій квартирі є. Але, на жаль, трапляється по-різному... Тому домовимося так: опишемо, що і як необхідно робити в стандартній ситуації (коли ванна є), а після цього вирішимо, як обійтися без ванни з мінімальними втратами для дитячого здоров'я.

1.6.1. ДЕ І В ЧОМУ КУПАТИ

У буденному житті і в більшості сімей це питання вирішується так: вибирається одна з кімнат квартири, в якій за допомогою обігрівача свідомо створюється нестерпно задушлива атмосфера. Дуже часто цією кімнатою стає кухня, де включаються газові конфорки. На стіл або стільці встановлюється спеціальна дитяча ванна, на денце її стелиться пелюшечка, дитинка з максимальною обережністю опускається у воду, потім її швиденько миють з подальшим ретельним висушуванням і закутуванням. Купання в таких умовах зайвий раз доводить, що немовля здатне витримати будь-які знущання.

Запам'ятайте:

- *оптимальна кімната для купання — ванна кімната;*
- *оптимальне місце для купання — велика ванна (звичайна, доросла, чавунна і т. п.).*



1.6.2. ЧОМУ ВЕЛИКА ВАННА?

Велика ванна дозволяє дитині ворухити руками, ногами і головою, абсолютно не обмежуючи рухів, — звісно ж, при умові, що ванна при цьому буде повністю наповнена водою.

У великій ванні вода повільніше вистигає, дозволяючи батькам не сіпатися із цього приводу і не стояти з чайником в руках, кожні 30 секунд поглядаючи на термометр.

Ви чудово знаєте, що багато речей у воді робити легко — адже купаєтеся в морях і річках. Узяти великий камінь, наприклад. На суші ви його і від землі не відірвете, а у воді — запросто. Це відбувається завдяки дуже давньому грекові Архімеду, який «придумав» закон про те, як на тіло, занурене у воду, щось там тисне і виштовхує. У воді легше не лише піднімати тягарі, але й дихати — у тому разі, звісно, коли під водою все, окрім голови. Дихальні м'язи працюють у своєму звичайному режимі, але їх сила збільшується. Легені, таким чином, краще розправляються, а пилюка і бруд, які осіли в бронхах протягом

дня, з організму видаляються¹. І це просто чудово. Адже живете ви, швидше за все, не в лісі — значить, з пилом і брудом, які є в повітрі, дитина цілий день контактує.

Активно рухаючись у великій ванні, маля має можливість витратити енергію і втомлюватися, отже, покращуються його сон і апетит. До того ж тренуються м'язи і серце. А якщо дитя добре спить, то добре спить його мама, маючи при цьому, по-перше, молоко, по-друге, сили для різних домашніх справ і, по-третє, бажання ці справи робити.

Здається, перерахованого цілком достатньо для того, щоб перекопати тих, хто сумнівався у перевагах великої ванни. Тому перейдемо від теорії до практики.

1 Відбувається це не миттєво. Для очищення легенів потрібно хоча б 15 хвилин.

1.6.3. ПІДГОТОВКА ВАННИ І ВАННОЇ КІМНАТИ

Перш за все, звернімо увагу на підлогу. Якщо слизько (кахель, мармур), необхідний гумовий килимок. У ванну кімнату необхідно помістити невисокий стільчик, на якому сидітиме головний «купальник». Окрім цього, бажано мати полицку — на ній ми поставимо годинник, щоб орієнтуватися в тривалості купання. Особливу увагу слід приділити дверям, але не в тому сенсі, про який ви, напевно, подумали, — мовляв, щоб щільно зачинялися. Ситуація абсолютно інша. Для людського організму неприродна різка зміна вологості повітря. Коли з розпареної ванни ви понесете дитину в сухе повітря кімнати, можуть виникнути проблеми (наприклад, з вухами). **Тому дуже важливо під час купання не зачиняти двері у ванну кімнату²!** І їх (двері) треба відповідно підготувати, щоб вони мимоволі не зачинялися. Це не дуже велика складність (не вийде відрегулювати петлі — підставте стільчик або прив'яжіть ручку до чого-небудь у коридорі).

За саму ванну слід ґрунтовно взятися — ретельно вичистити. Найкращий і найбезпечніший засіб для цього — *звичайна харчова сода* (жодних інших миючих засобів я вам застосовувати не раджу). Після чищення — гарненько сполоснути, перший раз непогано вилити кілька

2 Не можна забувати і про те, що вода хлорується з метою дезінфекції, а концентрація випаровувань хлору в повітрі ванної кімнати може бути чималою. Дорослих хлором не здивуєш, а от новонародженому це зовсім ні до чого.

відер окропу. Згодом активно чистити ванну достатньо раз на тиждень, а якщо протягом дня вона не використовувалася ніким із дорослих для миття або прання, то досить сполоснути проточною водою з душу.

Поєднувати купання із сушінням одягу зовсім не обов'язково.

От і все.

1.6.4. ПІДГОТОВКА ВОДИ

Кип'ятити воду немає жодної необхідності. Абсолютно жодної! І нічого страшного, якщо під час купання дитина кілька разів ковтне. Самі, мабуть, і з річки хлебчете.

Немає особливого сенсу додавати у воду перманганат калію (марганцівку). Реальної дезінфекції майже не дасть, а при попаданні в оченята можливі хімічні опіки.

Найбільш оптимальний варіант — *настій череди* (трава така). Продається вона в аптеках. Потрібно її багато, а підрахувати скільки — досить легко. По-перше, підкреслимо, що після досягнення дитиною двомісячного віку у воду взагалі нічого не треба додавати. Череда, в принципі, не зашкодить, але навіщо робити те, без чого можна обійтися? Хоча раз на тиждень — цілком резонно. По-друге, на одну ванну середнього розміру в день необхідно одну склянку трави. Далі підрахуйте самі.

Заварюється череда таким чином: у звичайну літрову банку засипається склянка трави і заливається крутим окропом. Банка закривається кришкою і через 3—4 години продукт готовий. Але робити це найкраще вранці, годин за 10—12 до вечірнього купання.

Після того, як ванна наповнена, вилийте настій через марлю; можете ще кілька разів залити в банку воду і так само, через марлю, вилити.

Слід, проте, зазначити, що якість води, яка біжить з крана, дуже часто залишає бажати кращого (і це м'яко кажучи). У подібній ситуації оптимальне рішення полягає у придбанні спеціальних фільтрів, які можуть здорово виручити.

1.6.5. ТЕМПЕРАТУРА ВОДИ

Питання особливе і хвилює всіх, без винятку. Щоб вирішити його, потрібно подолати деякі психологічні бар'єри, але здоровий глузд допоможе і в цьому разі.

Перш за все не слід забувати про те, що регуляція температури тіла у дитини відрізняється від регуляції температури тіла у дорослого. Тому **керуватися треба не власними відчуттями, а реакціями немовляти**¹. Словом, якщо у вас мерзнуть руки, то це не означає, що мерзне дитина.

Вимірювати температуру води найкраще спиртовим термометром, поміщеним у захисний пластмасовий корпус. Такий термометр може плавати у ванні протягом усього часу купання, дозволяючи постійно контролювати температуру води.

Температура першої ванни повинна задовольняти такі вимоги:

- 1 *дитина може перенести її без шкоди для власного здоров'я;*
- 2 *батьки можуть перенести її без нервового стресу, а бабусі — без валидолу;*
- 3 *повинна приносити задоволення всім, хто бере участь у процесі купання.*

Найлегше в цьому списку вирішити перше завдання. Дитину без особливого ризику (точніше, взагалі без ризику) можна занурити у ванну з температурою води від 26 °С до 37 °С². Таким чином, за дитину особливо боятися нічого. Але перш ніж вирішувати інші завдання, треба все-таки визначитися, яка ж температура води ідеальна для купання?

Вода не повинна дозволити дитині розслабитися. Дія холоду на шкіру різко підсилює кровообіг у м'язах, збільшує їх тонус. Активніше працює серце, у кров викидаються біологічно активні речовини, що стимулюють обмін і підвищують опірність інфекціям.

Дитина у воді з температурою *вище* 35 °С не має жодних стимулів до ворухіння і розвитку. Змусити її подрігати руками і ногами досить

¹ Найвідоміший народний спосіб виміру температури без всяких термометрів — опустити у воду лікоть. Це дійсно дозволяє дитину не ошпарити. Але вода, яка вам видається нормальною (теплою), для дитини напевно буде не найкращою. Тому не відкидайте досягнень цивілізації і придбайте термометр.

² Насправді, на думку деяких дуже авторитетних фізіологів, температура води може бути значно нижчою. Але я ще на самому початку книги чесно зізнався, що жодного відношення до екстремізму не маю.

важко. Але така ванна, як правило, не викликає у немовляти жодних неприємних відчуттів — адже воно хоч і дитинча, але людське, і за вдачею своєю ледар. А у воді воно всім своїм виглядом демонструє блаженство, викликаючи у відповідь блаженство у юрби присутніх родичів.

Але купання в теплій воді абсолютно нічого не дає здоров'ю! Мити (змивати бруд), можливо, у такій воді і краще, але *купатися для здоров'я* у вказаних температурних умовах не можна!

У той же час при зануренні у воду з температурою нижче 30 °С у дитини дуже часто виникають негативні емоції: не те, щоб їй було холодно, зовсім ні. Але ворушити руками і ногами, аби зігрітися, вона не хоче і починає обурюватися. А разом з нею обурюються бабусі... Ну і не треба початок купання перетворювати на випробування для всіх членів сім'ї — це може дуже швидко виробити у дитини негативний рефлекс на один лише вигляд ванної кімнати. А дитячий крик у ванні призводить до підвищення тиску у бабусь, яких теж треба любити і берегти.

Оптимальна температура для початку купання становить 33—34 °С.

Ця температура малокорисна, але приємна. Вона дає можливість полюбити процедуру купання. Важливо лише одне: не затримуватися довго на такому температурному режимі.

Існує безліч книг, які детально описують, як треба знижувати температуру води і збільшувати час купання. Якщо вам дуже хочеться — шукайте, читайте, конспектуйте. Але всі таблиці і графіки, як правило, можуть бути зведені до декількох простих правил, а ми якраз до простоти і прагнемо.

Таких правил усього три:

- 1 жодного насильства** — задоволення для всіх (це взагалі найголовніше правило);
- 2 чим нижча температура води** — тим краще;
- 3 чим довше у воді** — тим краще, але більше 40 хвилин немає сенсу.

Про те, як реалізувати ці правила, ми поговоримо трохи пізніше.



1.6.6. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕДУРИ І ПІДГОТОВКА ДИТИНИ

Перше купання у великій ванні проводиться після загоєння пупкової ранки у віці 10—14 днів.

Купання повинно здійснюватися щодня!

Хай там що. Повірте, краще витратити одну годину в день на купання, ніж місяці на ходіння по лікарнях. Зрозуміло, що в будинку може зникнути гаряча вода, може води взагалі не бути — «у нас чого тільки може не бути»¹. Але треба дуже-дуже постаратися — принести, нагріти, можливо, не на зовсім повну ванну, хоч би наполовину.

Особливе питання: коли (в який час доби) купати? Слід зазначити, що деякі діти — їх небагато (не більше 10%) — після ванни збуджуються: не хочуть спати, вередують, скиглять, дригають ногами і т. д. і т. п. Купати їх необхідно вранці або вдень, щоб не влаштовували свої концерти ночами. На щастя, таких «артистів» мало, а якщо чесно, немає взагалі. Просто вода, яку батьки вважають хорошою, для дитини затепла — вона під час купання відпочила, розслабилася, а потім почала співати.

Ідеальний час для купання — перед останнім годуванням, тобто з 23 до 24 години. Якщо ви все робитимете правильно, дитина дуже втомиться, трішки підмерзне, дуже зголодніє, після ванни з апетитом поїсть і спатиме не прокидаючись (!) 5—6 годин, хоча мені зустрічалися діти, які в місячному віці спали вночі 6—8 годин без будь-якого бажання спілкуватися з мамою.

Чи можете ви уявити собі мамусю, яка перші місяці життя дитини по 5—8 годин підряд спить уночі? Не можете. Ну то самі станьте такою²... Чи треба ще раз пояснювати значення спокійного нічного сну для жінки, яка годує грудьми?!

2

Я можу, звичайно, допустити, що існують люди, які отримують задоволення від нічного спілкування з дитиною щопівгодини. Добитися цього легко: увімкніть у кімнаті обігрівач, надіньте на дитину дві шапочки і дві сорочечки, загорніть у дві пелюшки, зверху накрийте ковдрою. Напувайте кип'яченою водою, а з місячного віку давайте більше фруктових соків. Купайте в теплій воді (37 °C) не більше 5 хвилин. Її регулярні нічні крики і ваші, не менш регулярні, нічні пильнування гарантовані. Нагадую, що з медичних позицій, людина, яка завдає страждань сама собі, називається мазохістом, а та, яка завдає страждань іншим (власній дитині, наприклад) — садистом.



1 Вислів не мій,
а М. М. Жванецького.

1 Для дідуся, який переніс інфаркт, навантаження, можливо, і погано, але для дитини — дуже добре.

Підготовка немовляти до купання полягає у проведенні йому масажу і гімнастики. Адже зрозуміло, що купання — це навантаження на організм¹. І непогано до того провести невелику розминку. Відразу ж повідомляю, що закінчувати курси масажистів зовсім не обов'язково. Зрозумійте принципи, і все буде чудово. А якщо щось переплутаєте, не біда: **не дуже хороший масаж краще, ніж відсутність дуже хорошого масажу.**

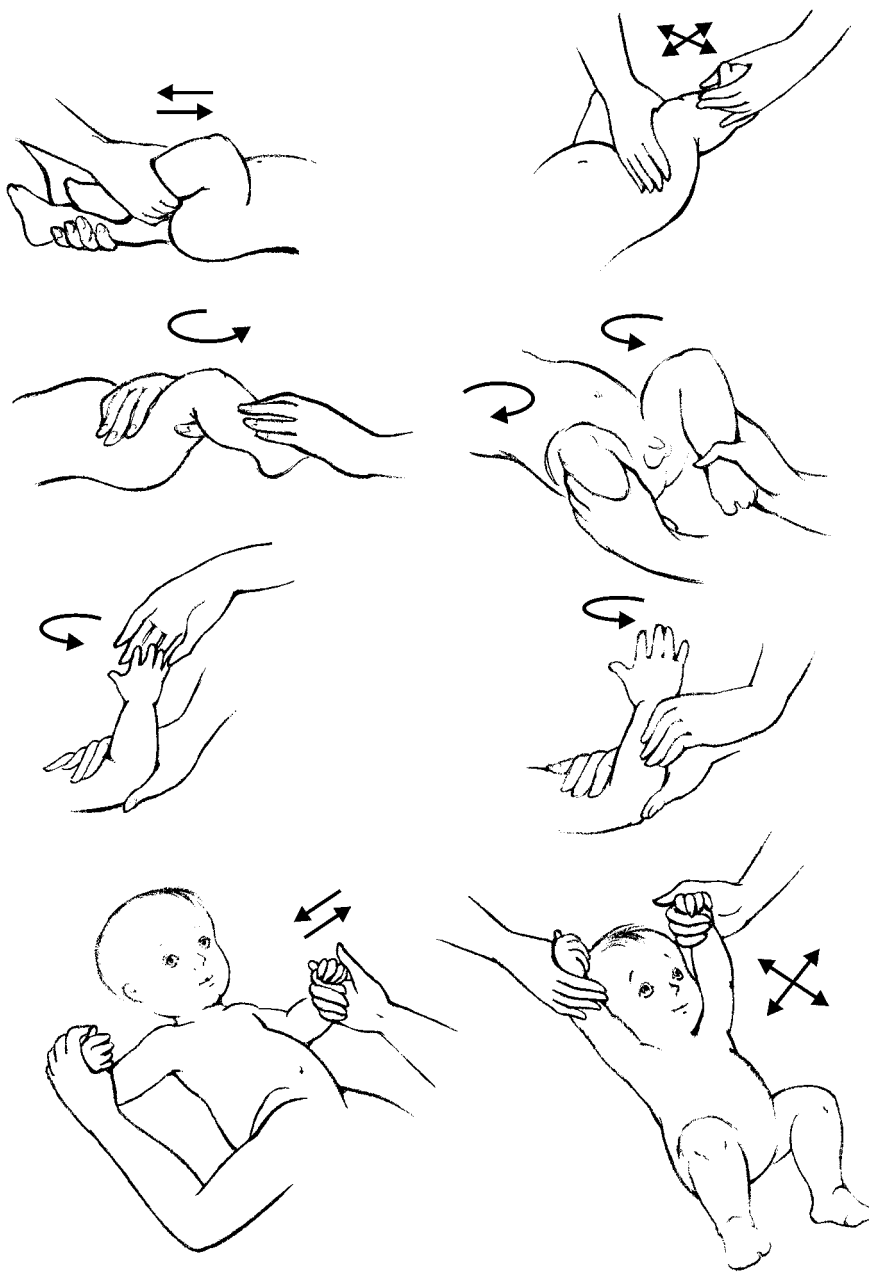
За часом масаж і гімнастика разом тривають близько 20—30 хвилин (по 10—15 хвилин на кожну процедуру). Чітка послідовність: **спочатку масаж, потім гімнастика.**

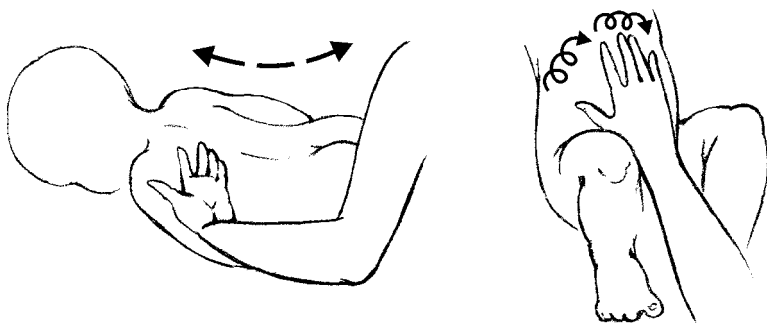
Місце проведення процедур — повивальний столик. Укладаємо голу дитину на спинку і *починаємо масаж*, який складається з двох етапів: **погладження і розминки.** Спочатку гладимо. Тобто просто проводимо своєю рукою по шкірі дитини без особливого тиску. Послідовність така: ноги (стопа, гомілка, стегно), руки (кисть, передпліччя, плече); перевернули на живіт, потім сідниці (попа), спина; знову перевернули животом догори, масаж живота, грудної клітки, шиї, голови. Після того, як всього погладили, *у тій же послідовності* повторюємо, але тепер уже розминаємо м'язи.

Особливо слід сказати про *масаж живота*. Він, швидше за все, знадобиться нам не лише перед купанням, оскільки малят, які ніколи не страждали від болю в животі, не буває, а масаж у цьому випадку дуже швидко приносить полегшення. Основа кисті ставиться дитині на лобок, після чого живіт масажується круговими рухами чотирьох пальців правої руки (окрім великого) *в напрямку за годинниковою стрілкою*, тобто по ходу товстого кишечника.

Після закінчення масажу беремося за гімнастику. Суть її полягає в ненасильницьких спробах гнути все, що гнеться.

Послідовність така ж, як і при масажі, але нас цікавлять головним чином суглоби. Однією рукою беремо за гомілку, іншою — за великий палець ніжки і потихеньку крутимо, нахилиємо, згинаємо в різні боки. Закінчили з гомілковостопними суглобами (не забувайте, що їх два), беремося за колінні. Дії аналогічні: однією рукою беремо за стегно, другою за гомілку і згинаємо (крутити, звичайно, не вийде), потім тазостегнові суглоби — тримаємо двома руками гомілки дитини і ро-





бимо згинальні рухи (одночасна робота колінного і тазостегнового суглобів), рухи, що нагадують їзду на велосипеді, кругові рухи. І абсолютно так само робимо з руками.

Після того, як масаж і гімнастика завершені, приступаємо власне до купання. Несемо дитинку у ванну, вона при цьому голенька, а ванна, звичайно, вже готова.

Зазвичай батьки ділять між собою обов'язки — доки один готує дитину (масаж і гімнастика), другий готує ванну (миє, наливає воду, додає настій череди, вимірює температуру, ставить годинник, стільчик, готує пелюшку, призначену для витирання)¹. На жаль, наявність обох батьків не завжди можлива, але при правильній організації і одна людина цілком може впоратися. Спочатку готуємо ванну — температура води на один-два градуси вище планованої (поправка на те, що вистигне за півгодини, необхідні для масажу і гімнастики), після чого беремося за дитину.

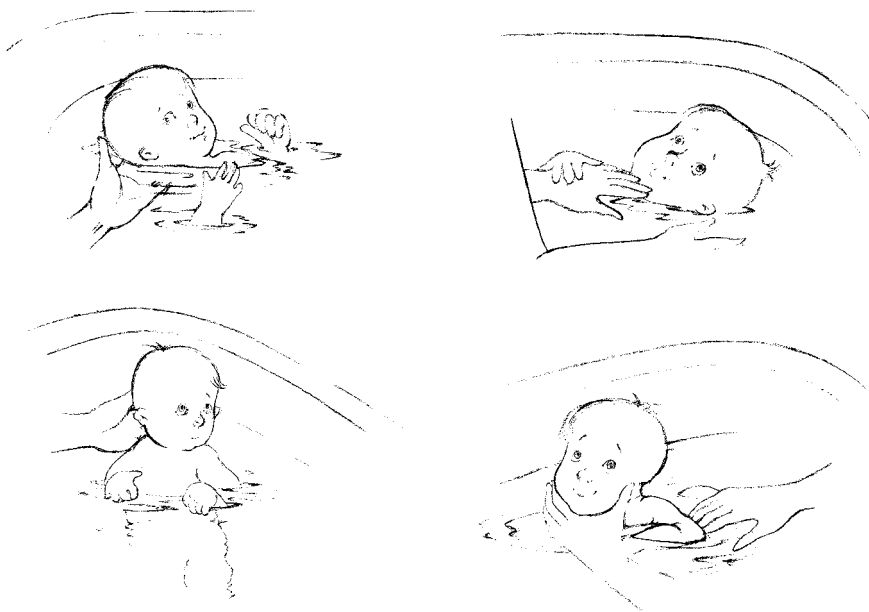
1 В цьому питанні видно переконливий плюс пізнього купання — о 23—24 годині. Нормальний батько, яким би важливим і відповідальним працівником він не був, все-таки повинен з'явитися з роботи до 23.00.

1.6.7. ВЛАСНЕ КУПАННЯ

Нагадую — двері у ванну кімнату відчинені.

Сідати на стільчик спочатку, мабуть, не варто. Коли приловчитеся — будь ласка.

Отже, опускаємо малюка у воду, всього повністю, щоб з води виглядало тільки личко. Тримати дитину можна лише за голівку — мизинець під шиєю, решта пальців — під потилицею. Чим більше за-



нурена голова, тим краще, і нічого страшного, якщо вода потрапляє в очі, аби ніс і рот були на поверхні. Відразу ж можна сказати ось що: тулуб, який ви зовсім не тримаєте, до дна не опускається, а, навпаки, спливає. При цьому грудна клітка і живіт, як правило, стирчать із води. Тому другою рукою необхідно регулювати занурення тулуба, щоб і грудна клітка, і живіт повністю були під водою. **Звертаю увагу — жодної небезпеки в тому, що вода потрапляє у вуха, немає¹!**

Після того, як малюк опиниться у великій ванні, ви одразу зрозумієте принципову різницю між цим варіантом купання і замочуванням у дитячій ванночці. Ви побачите, як легко дитині рухатися без жодного ризику вдаритися об стінки ванни.

Уважно спостерігайте за поведінкою дитини: якщо вона не активна, спокійно лежить, позіхає, значить, ця вода для неї затепла, а отже, погана. Підтримуючи за голівку, поводіть малюка у воді від одного



1

Зайву воду ми після купання видалимо, а регулярний контакт з водою для вух не є небезпечним, в тому разі, звичайно, якщо початок контакту і звичка до нього припадає на період новонародженості. Окрім цього, необхідно знати, що в слуховому проході постійно виробляється вушна сірка, роль якої зводиться до очищення вуха від пилу і бруду. Зволожуючи сірку, ми запобігаємо зайвому її накопиченню і підтримуємо належну чистоту.

краю ванни до іншого. Вперше особливо експериментувати сенсу немає — всім учасникам процесу купання ще треба звикнутися і пристосуватися, але батькам це зробити значно складніше, ніж дитині. У принципі, для домашньої ванни цілком достатньо трьох поз — одна описана вище, інша полягає в плаванні на животі (перевернули дитину, її підборіддя знаходиться між розведеними в сторони великим і вказівним пальцями), а третя — сидяча. Виявляється, у великій ванні дитина може сидіти вже у періоді новонародженості! Подальші дії батьків не вимагають жодних спеціальних знань — тільки здоровий глузд. Адже очевидно, що через 15 хвилин температура води у ванні знизиться на один-два градуси, і ця температура буде для дитини вже знайомою при наступному купанні. Якщо ви боїтеся швидко знижувати температуру, робіть таким чином: починайте з 34 °C і через два-три дні зменшуйте стартову температуру води на 1 °C. Ми повинні добитися того, аби малюк у ванні був активний. Що у вас вийде, залежить не лише від вас, але й неабиякою мірою від дитини. Кожне немовля має властиві лише йому особливості регуляції температури тіла, і передбачити мінімальну температуру води просто неможливо: один посміхається при 23 °C, інший кричить при 30 °C.

Часові й температурні орієнтири такі:

- ▶ на початку купання — 34 °C, 15 хвилин;
- ▶ до місячного віку — 30—32 °C, 20—25 хвилин;
- ▶ у два місяці — 28—30 °C, 30 хвилин.

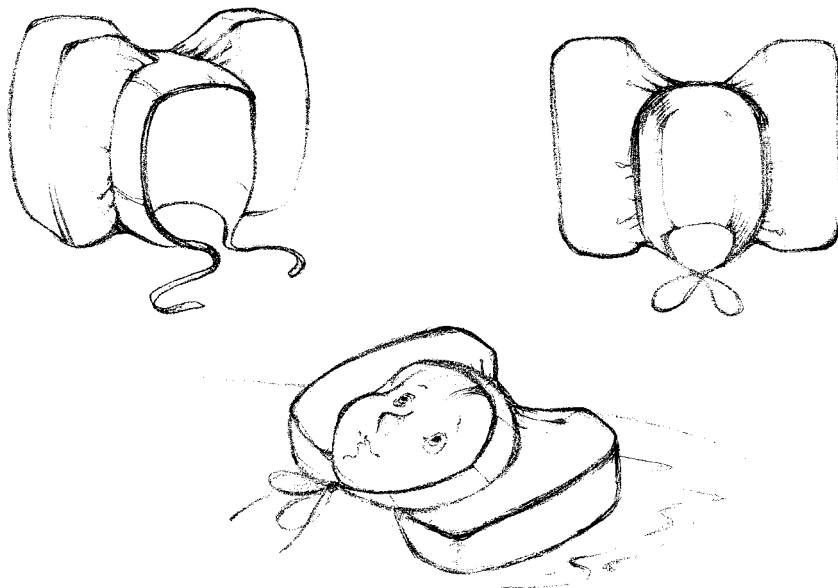
Підкреслюю — *це орієнтири*. Якщо малюк у два місяці спокійно плаває при 24 °C — дуже добре і зовсім не страшно. Але це не означає, що він такий уже особливий. У тому й річ, що це може будь-хто! Просто цій дитині пощастило з батьками. Вони позбавлені забобонів, а рівень здорового глузду мають вище середньостатистичного. У подовженні часу купання і максимально можливому зниженні температури води зацікавлені всі. Чим більше втомиться дитина, тим спокійніша ніч забезпечена її батькам.

І ще деяка інформація та деякі рекомендації. У дуже багатьох книжках, присвячених купанню і плаванню дітей, детально описується процедура *піннання*. Настільки детально, що багато батьків розглядають її як обов'язкову. А оскільки подолати власний страх не можуть, то вважають за краще дитину у великій ванні не купати взагалі. Якщо дуже боїться — не пінняйте. Але краще купати без піннань, ніж знущатися з себе і немовляти, ополіскуючи його в маленькій ванночці.

Насправді ж у піннанні нічого страшного немає — ***у новонародженого дуже сильно виражений рефлекс, що перешикоджає попадання води до дихальних шляхів***. Якщо протягом двох-трьох місяців не піннути, цей рефлекс згасає, і можна захлинутися. Але, на щастя, сама процедура купання у великій ванні неможлива без того, щоб у якийсь момент дитя не зісковзнуло з вашої руки і не занурилося повністю під воду. Не бійтеся! Це навіть добре — підхопите, посадите, дайте йому покричати, покашляти, почхати. Заразом викашляє і вичхає весь пил, що накопичився за день у верхніх дихальних шляхах. Заспокоїться — продовжуйте купання. Проте ситуація, коли батьки свідомо організовують піннання, навіть краща. Робити це слід у положенні дитини на животі. Голосно виголосіть слово «піннай» і потримайте дитину декілька секунд під водою. У нього дуже швидко виробиться умовний рефлекс, і одного лише слова «піннай» вистачатиме для того, щоб малюк самостійно затримав дихання.

Я абсолютно свідомо не намагаюся морочити вам голову подробицями техніки купання: як обов'язково треба тримати дитину, як повертати, як садити і т. п. Усьому цьому ви швидко навчитеся самі, якщо керуватиметеся описаними принципами.

Єдине, що вам, скоріш усього, знадобиться, то це ***шапочка***, яка підтримує голівку дитини. Для чого вона потрібна? Перш за все, для того, щоб зробити процедуру купання приємнішою для батьків. Адже очевидно: сидіти або стояти напівзігнутих протягом 30—40 хвилин дуже важко. І не можна робити дитину здоровою за рахунок появи радикуліту у її тата. Тому у віці близько двох місяців потрібно виготовити спеціальну шапочку, а як це робиться, ми зараз розповімо.



Необхідно мати:

- ▶ звичайну тонку бавовняну шапочку (чепчик);
- ▶ шматок тонкої тканини розміром з половину пелюшки;
- ▶ два бруски пінопласту, оптимальний розмір яких відповідає розмірам звичайної пачки цигарок¹.

1 Розміри шматочків пінопласту можуть бути різними — чим менші, тим природніше дитя тримається на воді, чим більші, тим легше і простіше всім — і немовляті, і батькам.

Спочатку пінопласт обшивається тканиною, а потім фіксується на шапочці, як це показано на малюнку. Звертаю увагу — верхній край брусків повинен бути піднятий над голівкою дитини. Немовля в такій шапочці викликає розчулення, нагадуючи ніжного і благородного Чебурашку.

Процедура купання в шапочці нічим не відрізняється від тієї, що описана вище, для положення дитини на спині. Протягом тижня, поступово забираючи руку, що підтримує дитину, ви навчите її триматися на воді і зможете під час купання спокійно читати газету. Плаваючи самостійно, діти часто відштовхуються ніжками від краю ванни

і стрімко пливають у її протилежний кінець, вдаряючись головою. Тому я і звернув вашу увагу на те, що бруски пінопласту повинні бути підняті над головою, захищаючи дитину від ударів зверху і збоку. Цілком можливо, що ви придумаете оригінальнішу конструкцію. На здоров'я.

Починаючи з двомісячного віку дуже добре повісити над ванною іграшки на тонких мотузках, аби дитина, плаваючи, дивилася на них, трохи пізніше вона сама чіпатиме їх ручками.

Місяця купання в шапочці цілком достатньо для того, щоб знімати і її: дитина вже навчилася правильно тримати голівку, цілком зможе плавати сама. Не виходить — не треба.

Ми не ставимо собі за мету навчити її плавати. Нам необхідно лише одне — аби щодня протягом певного часу маля знаходилося в прохолодній воді, тому що регулярна дія холоду найефективніша для стимуляції життєвих сил дитини і її здатності протистояти інфекційним хворобам.

Звичайно, буде дуже добре, якщо дитина навчиться плавати. Піврічне немовля, яке виринає з води з посмішкою на мордочці — видовище незабутнє. Але батьків, здатних забезпечити своїм дітям постійне плавання, дуже мало. У домашній ванні усі пірнання закінчуються після того, як дитина починає сидіти. Басейн при поліклініці — інша справа, але щойно ви перестанете його відвідувати, навички швидко згаснуть. Тому повторюю: вміти чи не вміти у грудному віці плавати — питання не принципове. Воно визначається наявністю вільного часу у батьків і добробутом сім'ї. Вирішуйте його самі, аби вам було зручно.

Швидше за все, ваша сім'я — звичайна сім'я. І не має коштів на індивідуальний басейн та інструктора з плавання. До шести-семи місяців вам і вашій дитині домашньої ванни цілком вистачить. А після цього ми просто змінимо методику купання — наберемо у ванну трохи прохолодної води, на дно постелимо гумовий килимок, накидаємо красивих іграшок, і дитя буде ними гратися сидячи або повзаючи, отримуючи при цьому гартуючий контакт з водою.

У будь-якому випадку і незалежно від віку необхідно епізодично поєднувати купання з миттям. Для немовляти одного разу в дватри тижні цілком достатньо, ну а коли малюк навчиться повзати по квартирі, можливо, доведеться і через день.



Миття дитини, яка купається в повній ванні, здійснюється так. Перед закінченням купання необхідно взяти пластмасове відро і наповнити його водою — найпростіше прямо з ванни зачерпнути. Потім за допомогою дитячого мила (шампуню) дитя намилюється прямо у воді, можна кілька разів і зовсім не обов'язкові мочалки (руки мами набагато приємніші). От і все. Хтось із батьків піднімає дитину, утримуючи її під пахвами, а другий виливає зверху відро води.

Коли вже ми заговорили про кінець купання, слід зазначити: необхідно всіляко прагнути до того, щоб тривалість процедури була не менше 15 хвилин. Цілком можливо, що малюк вередуватиме, і ви не зможете визначити, чого він хоче. Пробуйте, експериментуйте. Мінняйте температуру води і положення дитини у воді, активніше переміщайте її у ванні, можливо, вона зголодніла, і треба наступного разу змінити час купання (купати не за годину до їди, а за годину після їди).

Повірте: передбачити всі можливі проблеми не можна. Але для вирішення переважної більшості цих проблем спеціальної освіти мати не треба.

Так, наприклад, син моїх приятелів у віці чотирьох місяців узяв собі за правило какати у ванні¹. А було це взимку, і гарячої води не було. Тому готувалися заздалегідь, активно гріючи воду всіма можливими способами. А він через хвилину після занурення... Ну і нічого, викрутилися — одягали на нього труси з гумками і тримали наготові відро з теплою водою, щоб сполоснути.

Зазначимо, що якщо дитині «положено» купатися 20 хвилин, а вона продовжує поводитися пристойно — не плаче, дригається і т. д., — то не треба поспішати. Але якщо комусь із учасників процесу дуже набридло — закінчуємо.

З приводу дитячого крику у ванні дозволю собі, проте, дві практичні поради.

1 Ситуація з температурою води нерідко складається таким чином, що конкретна температура — наприклад 28 °С — переноситься дитиною непогано і з задоволенням. Але безпосередньо після занурення у воду різкий контраст температур викликає негативні емоції і хвилин п'ять доводиться заспокоювати. Можна вчинити

1 Пробачте за нелітературне слово «какати», але вислів «здійснювати акт дефекації», по-моєму, теж не дуже підходить до чотиримісячної дитини.

так: приготувати ванну з температурою для дитини прийнятною, скажімо, 32 °С, а після благополучного і спокійного занурення *форсувати швидкість охолодження води*. Наприклад, зробити так, щоб у ванну постійно тонкою цівкою бігла холодна вода. Цей прийом можна використовувати і просто так, як компонент гартуючих процедур — для активізації холодних дій.

2 Без видимих причин дитина у ванні *систематично* кричить. До ванни не кричала, а у ванні кричить! Чому? Однозначної відповіді немає. Дії батьків мають бути спрямовані на пошук оптимальних для конкретної дитини умов, які супроводжують процес купання. Варіанти:

- ▶ *змінити час доби*. Купати, наприклад, не пізно ввечері, а трішки раніше, або вранці, або вдень;
- ▶ *змінити час відносно їди*. Купати, наприклад, не за годину до їди, а через годину після їди;
- ▶ *змінити температуру води* — як правило, йдеться про те, щоб зробити воду теплішою;
- ▶ *спробувати купатися разом з мамою* — тобто заздалегідь вимиту маму занурюють у ванну, після чого туди ж додають дитину.

1.6.8. ДІЇ ПІСЛЯ КУПАННЯ

Попід пахви виймаємо дитину з води і накидаємо їй на голову велику пелюшку — чималу, аби загорнути дитину повністю. І у такому вигляді, *не витираючи її у ванні*, вирушаємо до нашого рідного повивального столика. Дитині вельми не жарко, ще б пак — мокра, у прохолодній кімнаті! І це дуже добре — ще одна гартуюча процедура. На столику доводимо шкіру до сухого стану (промокати, а не витирати!), особливо квапитися і нервувати з приводу того, що замерзне, не треба. Висушили? Тепер оброблятимемо. Спершу візьмемо рослинну олію — найкраще спеціальну дитячу (оливкову), але прокип'ячена на водяній бані соняшникова теж цілком згодиться. Намочимо вату

ДІЇ ПІСЛЯ
КУПАННЯ

1 Звертаю увагу: щоденна обробка дитини олією не обов'язкова. Якщо проблем зі шкірою немає, то профілактичного змазування складок один-два рази на тиждень цілком достатньо.

і протремо всі складки шкіри, у тому, звичайно, випадку, якщо там немає пошкоджень¹. А їх ніколи не буде (!) — щодня купайте, не кутайте і стежте за температурним режимом дитячої кімнати. Якщо є попрілості — використовуємо присипки. Особливу увагу при обробці приділіть статевим органам. Хлопчикам не забудьте змастити складку шкіри під мошонкою, а дівчаткам — протріть ватою, змоченою водою (краще кип'яченою), статеву щілину. Напрямок рухів — від лобка до попи — і не інакше! Якщо прийшов час, підстрижіть нігті.

Тепер можна і сповити (або надіти сорочечку і повзунки). Залишилася голова. Головне (після купання, зрозуміло) — вуха. Беремо сірник, туго намотуємо на його кінець ватку, після чого її з сірника знімаємо. Виходить щільна турунда конусоподібної форми; її тонкий кінець ми засовуємо у вушко. Гігроскопічна вата вбере в себе залишки води. Видаляти ватку не треба до повного висихання голівки дитини (години дві-три можна не чіпати). Якщо вата випадає — надіньте тонку шапочку, яка після ванни напевно не пошкодить маляті і дуже допоможе вам бути ще спокійнішими. Якщо під час купання малюк хоч кілька разів пірнув і після цього чхав, — нічого з носом робити не треба. Якщо не пірнав і не чхав — все одно в носі (дитячому) не колупайтеся. Краще зробіть так, щоб наступного дня він у ванні кілька разів чхнув (упірніть).

А тепер спробуйте поставити себе на місце вашої дитини. Ви купалися в холодній воді, дуже втомилися, а після процедури трішки змерзли в прохолодному повітрі кімнати. Та зате вас насухо витерли, тепло вдягнули... Ех, зараз би перекусити і на бочок... Так воно і буде. Проте до їди бажано поносити малюка хвилин 15—20 у вертикальному положенні, аби швидше звільнити шлунок від води, яку він у ванні ковтнув.

Годуєте і — добраніч.

Бувають, правда, настільки активні «плавці», що після ванни не мають сил навіть на їжу — швидше б спати. Хай засне, не переживайте. У цьому випадку дитина, як правило, через 1,5—2 години прокинеться зі звирячим апетитом, після вгамування якого засне міцно і надовго. Зрозуміло, що таку дитину краще купати годині о 9—10 вечора, якраз до півночі ви всією сім'єю і вийдете на режим спокійного нічного сну.

Влітку, окрім загартування, ванна має ще одне позитивне значення — купання рятує дитину від перегрівання. І якщо маля страждає від спеки, то повірте: після нетривалого перебування в прохолодній воді (10—15 хвилин) воно добре спатиме і помітно краще їстиме. Я кілька разів зустрічався з ситуацією, коли грудних дітей купали 3—4 рази на день, рятуючи від спеки. Тільки не забудьте перед літнім плаванням добре дитину напувати (щоб менше пила з ванни).

На завершення давайте розглянемо сумну і, на жаль, цілком реальну ситуацію, коли власної ванни у вас немає. У цьому випадку доведеться все ж купувати спеціальну дитячу ванну, краще пластмасову, — вона і легша, і дешевша. Кімната для купання значення не має, аби було чисте і прохолодне повітря. Але постарайтеся набрати у ванну більше води, аби грудна клітка була занурена повністю. Головне, що ми втрачаємо, — це можливість активних рухів дитини, тому вона не може виробляти тепло, і довго тримати її у воді не виходить. Принципи і правила не змінюються — кип'ятити воду не треба, вуха мочити треба, якщо задоволена і добре поводить себе — не поспішайте виймати. Немає жодної потреби доливати теплу воду. Цілком можна і перевернути на черевце, і «ненавмисно» пірнути. Правила виймання з ванни і подальшої гігієнічної обробки такі ж. Врешті-решт, знаючи, як треба купати у ванні великій, ви завжди зможете зметикувати, як застосувати цю інформацію до ванни маленької.

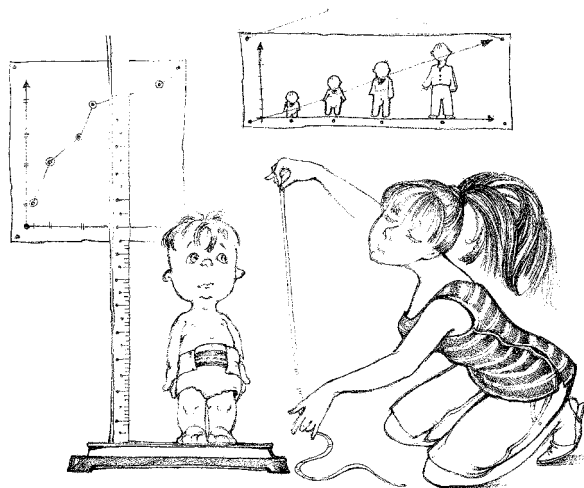
І ще один момент. Бабусі, звичайно ж, розкажуть вам, що на дно ванни обов'язково треба покласти пелюшку, але не зможуть пояснити чому. Пояснюю: в ті часи, коли жили і мили діточок бабусі ваших бабусь, дітей купали в дерев'яних коритцях (схожих на те, яке просив дід у золотій рибки). І, щоб не поранити дитину (тріски, скіпки), на дно треба було постелити шматок тканини. Правда, просто? А навіщо в пластмасовій ванні пелюшка, я не знаю. І ніхто не знає. Так можна добалакатися до того, що на дно великої ванни вкладатимемо простирadlo.



1.7. РІСТ І РОЗВИТОК, А ТАКОЖ ДЕЯКІ «ДРІБНИЦІ», НЕ ВАРТІ ОКРЕМОЇ ГЛАВИ

Іди своєю дорогою, і нехай люди кажуть що завгодно.

Данте Аліґ'єрі



У міру того як малюк росте і розвивається, батьків все більше хвилює питання — чи наш такий, як усі? Жахливо, якщо у маминої подружки є немовля аналогічного віку, яке щось там робить таке, чого наш ще не робить. Відразу виникає непереборне бажання мчатися до лікарів з метою остаточного викорінювання «недоліків».

У зв'язку з цим **перша порада:**

не витрачайте час і нерви на постійне вишукування «неправильностей» у власної дитини.

Повірте: справді серйозні хвороби, при яких маля не зможе навчитися повзати, сидіти або ходити, зустрічаються досить рідко.

Малоймовірно, щоб у вашої дитини взагалі не з'явилися зуби, щоб вона все життя хотіла їсти з соски, щоб процес повзання приносив їй більше радості, ніж ходьба. Не метушіться — всьому свій час. Але



час цей у кожному конкретному випадку індивідуальний. І не треба квапити події — всі навчилися, і ваша навчиться.

*Ви тільки зрозумійте головне: **батьки зобов'язані зробити все реально залежне від них**, щоб належним чином впливати на ріст і розвиток малюка. А це — правильний догляд, раціональне годування, масаж, гімнастика, гартування, свіже повітря.*

*І якщо у дитини з народження «щось не так» (вроджені або спадкові хвороби, пологова травма, мала вага, алергія тощо), то це говорить лише про одне: **заходи, дуже бажані для дитини абсолютно нормальної, при проблемах зі здоров'ям стають обов'язковими**. Тому що для слабкої і хворобливої дитини порушення описаних принципів догляду не просто шкідливе, а й дуже небезпечне.*

Слабкій і хворобливій неможливо прожити в умовах перегрівання, без постійного перебування на свіжому повітрі, а купання для неї — потужний стимулятор, що дозволяє стати такою ж, як усі. І вітамін D для неї потрібніший, і цитрусові з шоколадом небезпечніші, і килими в кімнаті ще шкідливіші.

Мені б дуже не хотілося розповідати в цій книзі про те, що і коли має з дитиною відбутися. Психіка батьків, особливо початківців, — штука дуже вразлива, і я щиро боюся, що ви витратите рештки своїх нервів на вивчення так званих «норм».

Тому сумлінно робіть те, що залежить від вас. А все інше — помітити недоліки, своєчасно поставити діагноз, направити на обстеження або консультацію, призначити відповідне лікування — ви зробити не в змозі. Це друга половина шляху, яку може пройти тільки лікар, але за умови, що ви здолаєте першу половину — будете ходити в поліклініку не тоді, коли захочеться, а тоді, коли вам буде призначено прийти (у місячному віці, в три місяці, в шість і т. д.). Ще раз звертаю увагу: якщо трохи «не норма» — саме минеться. Якщо зовсім «не норма» — це не батьки повинні помітити, а лікар. І він помітить обов'язково, ви тільки дайте йому таку можливість.

Якщо ж унаслідок хворобливої допитливості ви все-таки намагаєтеся самостійно визначити «правильність», «своєчасність» і «нормальність»



малюка, пам'ятайте, що не можна підходити до дитини з позицій математики. Не може бути однозначних норм — скільки обов'язково має з'їдати, скільки обов'язково має важити, якої обов'язково має бути довжини і т. д. Все перераховане важливе, але не принципове. Набагато важливіше інше: реакції на оточення, апетит, сон, здоров'я.

Дуже багато термінів (коли почне тримати голівку, сидіти, стояти, повзати) залежать від системи виховання, тобто від батьків. Якщо, наприклад, дитина спить на животі, то голівку вона тримає раніше порівняно з дитиною, яка спить на спині. Чим активніше проводяться масаж і гімнастика, чим прохолодніша вода при купанні, чим менше в дитини зайвих кілограмів (або грамів — неважливо) — тим краще розвивається мускулатура, тим більше можливостей для того, щоб своєчасно сісти, поповзти, встати, піти.

Є речі, про які все ж потрібно дещо знати, і ми зробимо дуже просто — назвемо ці речі своїми іменами, звертаючи увагу на моменти, принципово важливі для здоров'я дитини і душевного спокою її батьків.

У цілому інтенсивність розвитку дитячих мізків залежить від кількості подразників, які до них надходять: чим більше можна побачити і почути, чим більше можна відчутти шкірою, тим краще. Про відчуття міри ви, звичайно, не забудете.

1.7.1. ЗІР

Бачити так, як дорослі, новонароджений, звичайно, не може. Усі його реакції обмежуються тим, що від дуже яскравого світла він мружить і інколи повертає очі до джерела світла. Уже до місячного віку малюк може ненадовго затримувати на чому-небудь погляд і також недовго за цим «чимось» стежити (йдеться про секунди). Протягом подальших двох-трьох місяців можливість супроводжувати поглядом рухомий предмет помітно покращується. Спочатку дитина може стежити лише за іграшкою, яка рухається в горизонтальній площині, але в чотири місяці вже вільно дивиться куди завгодно — і вгору, і вниз, і в сторони. Ну а після цього віку зір починає вдосконалюватися дуже швидко.

Поради і рекомендації:

- 1 не можна допускати, щоб у дитячій кімнаті було слабке освітлення. Це призводить до затримки здатності розрізняти кольори;
- 2 іграшки мають бути великими і яскравими. Колір їх теж має значення: у першому півріччі життя — оптимально жовтий і зелений, а потім чим різноманітніші кольори, тим краще;
- 3 для того, щоб дитина навчилася правильно бачити, не варто в перші три-чотири місяці вішати перед нею іграшки на близькій відстані (менше 40 см) — толком розгледіти вона нічого не зможе, але є ризик розвитку косоокості.

1.7.2. СЛУХ

Новонароджений може лише здригнутися при гучному звуці, але здатність слухати розвивається дуже швидко. Вже у місячному віці маля виразно реагує на звуки зміною поведінки, перестає плакати, наприклад. До двох-трьох місяців дитя повертає голову до джерела шуму, до п'яти — реагує на інтонації і легко розрізняє голоси.

Необхідно пам'ятати, що діти дуже швидко звикають до певного звукового режиму. Якщо з моменту народження ви ходитимете по будинку навшпиньки і розмовлятимете виключно пошепки, у вас з'явиться шанс проходити так все життя.

Це особливо актуально для сімей, які не мають великої кількості кімнат. Продовжуйте жити нормально. Слухайте музику, дивіться телевизор, розмовляйте по телефону. І ваше маля протягом усього свого життя зможе спати, не пробуджуючись від кашлю сусіда за стіною.

1.7.3. ВАШІ БЕСІДИ З ДИТЯМ

І «БЕСІДИ» ДИТИНИ З ВАМИ

Розмовляти з немовлям треба побільше, але **мама повинна пам'ятати, що не можна цілий день розмовляти лише з дитиною** — інколи непогано поспілкуватися і з чоловіком.

ПРИЧИНИ
ПЛАЧУ

Маля теж «розмовляє» з вами і саме із собою. Ці «бесіди» спочатку матимуть характер крику і вереску, які в перші місяці життя сприймаються батьками однозначно — дитині погано. Насправді це не завжди так — просто іншого способу «поспілкуватися» у дитини немає. Місяців із двох у крику вже простежуються інтонації, а в три місяці немовля починає лепетати — щось собі під ніс бурмотати, агукати, скиглити.

Важливо з перших місяців життя правильно реагувати на дитячі крики, тому що дуже легко привчити дитину до життя на руках у батьків. Не треба при першому ж писку кидатися до неї, перекидаючи стільці. Немає нічого страшного в тому, щоб людина від початку життя звикла до того, що все хороше добувається власною працею. Повірте — нічого вона собі не надірве. А ось тягаючи її на руках, надірветесь ви. І якщо прийшов час годувати, то цілком резонно, щоб дитина попищала, поки мама спокійно приготує груди або молочну суміш.

1.7.4. ПРИЧИНИ ПЛАЧУ

Основні причини плачу — незадоволені фізіологічні потреби: хоче поїсти, попити, помочитися, покакати, поспати. Хоче, але не може.

Підтвердити голод або спрагу неважко — запропонуйте дитині поїсти або попити. Труднощі з тим, щоб помочитися, бувають лише у хлопчиків, коли є запалення крайньої плоти. Проявляється це пронизливим криком, який минає після сечовипускання. Допомога в домашніх умовах полягає в двох можливих діях батьків: 1) теплі ванни з розчином антисептика (фурацилін, наприклад) — чотири-п'ять разів на день по 10—15 хвилин; 2) відтягнути крайню плоть вгору і з піпетки крапнути в щілину дві-три краплі чистого олійного розчину — ідеально масляний розчин вітаміну Е або А з ампули (стерильний), можна використовувати ектерицид. Якщо дуже кричить під час сечовипускання, якщо після відходження сечі зовсім не втихомирюється, якщо явно не може помочитися, якщо почервоніла (посиніла) або спухла голівка статевого члена — до лікаря, і, щоб не втрачати час даремно, краще відразу до хірурга.



Думки про плач, що виникає через болі в животі, з'являються тоді, коли у дитини протягом довгого часу не було випорожнення (годин 8—10).

Дії: масаж живота рукою¹ і симетричне згинання обох ніжок у колінному і тазостегновому суглобах (притискувати ніжки до живота). Якщо ефекту немає — газовідвідна трубочка, можна використовувати пластмасовий наконечник клізми; обов'язково змастити вазеліном, глибина занурення в задній прохід 2—3 см. Вводити в положенні дитини на боці з підібганими до живота ніжками і продовжувати при цьому масаж. Ну і останній засіб — клізма. Якщо після введення рідини самостійно не покакала, обов'язково знову поставте газовідвідну трубку, щоб вийшла вода. Подальші дії, включаючи використання препаратів, що зменшують спазми в кишечнику, погоджуйте з лікарем.

Основною причиною неможливості спати і плачу через це є біль або відчуття дискомфорту. Найбільш часте джерело болю — кишечник (допомагають масаж і тепло — найкраще тіло мами), а також шкіра — попрілості, тріщини. Забезпечте належний температурний режим, адже, як ми вже неодноразово згадували, і болі в животі, і порушення цілісності шкіри, і спрага є постійними супутниками перегрівання.

Якщо перш ніж заснути, малюк довго вередує, дригає, «розповивається», значить, ви просто квапитеся вклатати його спати. Хай краще перед сном деякий час подрігається і попищить голеньким.

Дуже часто батьки скаржаться на те, що «дитина переплутала день з ніччю» — вдень спокійно спить, а вночі рота не закриває. Цілком можливо, що вночі у вас в кімнаті задушливо, але найчастіше малюк просто за день висипається, а вночі бажає розважатися. До того ж вдень у матері немає можливості займатися лише дітям (прання, прибирання, їжа), а вночі що ж іще робити, як не носити його на руках? Якщо в дитячій кімнаті не гаряче і жодних інших приводів для плачу немає (їжа, вода, шкіра, живіт і т. д.), тобто кричить ночами саме тому, що виспався вдень, слід зібрати волю в кулак і зробити таке. Протягом одного дня свідомо (!) заважати дитині спати. Поклали. Заснула. Через годину-півтори — розбудіть і розважайте до годування. І так цілий день, як би не скулила і не пищала. Якщо за день наверещить-

1 Якщо забули як — дивіться в попередній главі.

СЛИНА І ЗУБИ

ся і втомиться — вночі спатиме як миленька. Краще потерпіти один день, ніж десятки ночей не висипатися і кидатися після цього на своїх близьких.

1.7.5. СИДІННЯ, ПОВЗАННЯ, СТОЯННЯ, ХОДІННЯ

Усе це дитина захоче зробити сама, і сама зробить, без особливої вашої допомоги. Роль батьків лише в одному — так виховувати, щоб сидіння, повзання, стояння і ходіння не перетворювалися на важку і небезпечну працю: загартовувати, розвивати мускулатуру, робити заходи для профілактики рахіту.

Будь-які стояння і ходіння по підлозі дуже бажані босоніж, жодного взуття дитині вдома не потрібно. Діючи таким чином, ви на все життя усунете проблему мокрих ніг¹.

1

Не треба боятися плоскостопості. Адже на вулиці дитина ходитиме у взутті, а босоніж — лише в будинку.

Предмет особливої гордості дуже багатьох мам і тат нерідко висловлюється фразою: «А наш (наша), між іншим, у п'ять місяців сів, а в десять місяців уже пішов (пішла)». У зв'язку з цим хотілося б звернути увагу на такий момент. Прямоходіння, тобто ходіння саме на двох лапах, а не на чотирьох, створило людині як біологічному виду чимало проблем, пов'язаних, перш за все, з досить серйозним навантаженням на хребет. Раннє навантаження на цей самий хребет може призвести надалі до найрізноманітніших проблем (викривлень, радикулітів і т. п.).

Ще раз звертаю увагу: **сидіти і ходити дитина повинна захотіти сама**. Принаймні, у віці до року не треба її свідомо тренувати і «вчити». Нічого страшного, якщо малюк зайвий місяць полежить і поповзає.

До речі, зверніть увагу на такий цікавий факт: переважна більшість струнких і довгоногих дівчат у ранньому дитинстві були пухкенькими, товстенькими і пізно почали ходити. Можливо, для стрункості ніг так і треба?

1.7.6. СЛИНА І ЗУБИ

Існує народна прикмета: якщо у дитини активно побігла слина — значить, скоро полізуть зуби. Мій особистий досвід цю мудрість

не підтверджує. З двох-трьох місяців слина біжить у всіх, а зуби з'являються, як правило, після шести.

Час появи зубів (при нормальному харчуванні і догляді) залежить головним чином від спадковості — в певних межах, звичайно. Немає жодних підстав для переживання, якщо все абсолютно нормально, дитині дев'ять місяців, а зубів немає.

І ще один момент. Медична наука вважає, що прорізування зубів дуже рідко супроводжується хворобливим станом. Але і практикуючі лікарі (автор у тому числі), і переважна більшість батьків часто-густо спостерігають, як у, здавалося б, здорової дитини раптом з доброго дива псується настрій, підвищується температура, інколи починається пронос. А через два-три дні прорізується зуб, і все минає.

1.8. ГОЛОВНЕ ЗАВДАННЯ ПОЧАТКУ ЖИТТЯ

*Що нам призначено — ми завжди будем тим,
Жени природу в двері — в вікно вона влетить.*

М. М. Карамзін



Немовля (людське дитинча), що з'явилося на світ, — такий же біологічний об'єкт, як вовчечня, поросля або ведмежа.

Природа заклала в дитину здатність жити за своїми законами, які зовсім не передбачають ідеальної чистоти, суворого режиму сну і відпочинку, регулярної їди, відсутності протягів, кип'яченої води, теплих шкарпеток і т. д. І не треба свідомо ставити Природу в безвихідь. Адже коли не діють закони Природи, діють закони інші — закони Любові і Страху. Які, м'яко кажучи, далеко не кращі.

Наважитися йти за Природою, вибираючи принципи виховання, батьки повинні самі. І не вимагати, і не чекати, і не сподіватися на те, що хоч хто-небудь добровільно погодиться ділити з ними відповідальність. І постаратися обійтися своїми силами, подумати і знайти, врешті-решт, золоту середину між мудрістю Природи і красою Цивілізації.

У кожній людині закладено з моменту народження дві половинки — біологічна і соціальна. Біологічна — це якраз те природне коріння, про яке ми весь час говорили. Соціальна половинка більше належить до педагогіки, і залишилася вона нами майже незайманою. Напевно, так і треба було. Коли дитина з хвороб не вилазить, найкраще виховання не в радість.

Тому **найголовніше завдання на етапі початку життя — не розгубити біологічне, щоб мати потім можливість розвивати соціальне.**

Ось і не розгубіть! Адже це здоров'я!

Вашої дитини здоров'я!

Вирішуйте самі.

Адже це **ваша** дитина...

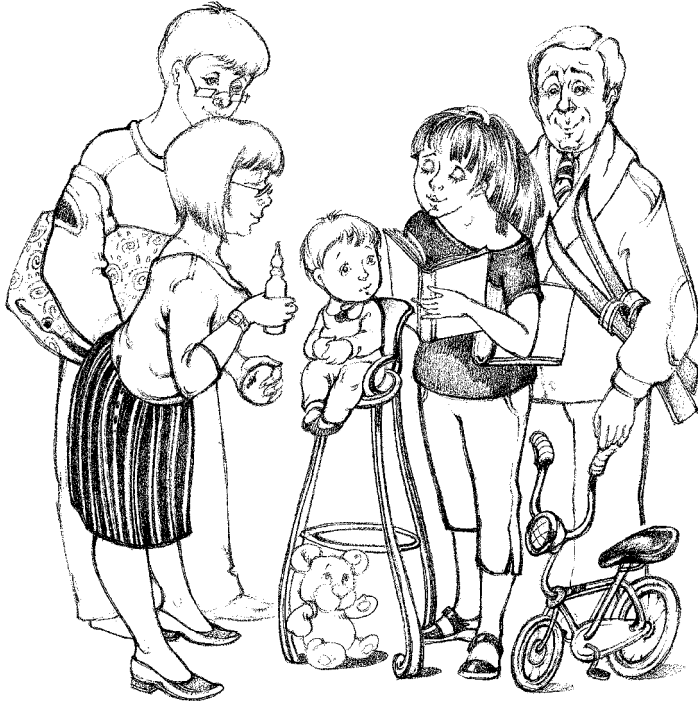


ЧАСТИНА ДРУГА

СПОСІБ ЖИТТЯ ВАШОЇ ДИТИНИ

Нам здається недостатнім залишити тіло і душу дітей в такому стані, в якому вони дані природою, — ми піклуємося про їх виховання і навчання, щоб хороше стало набагато кращим, а погане змінилось і стало хорошим.

Лукіан

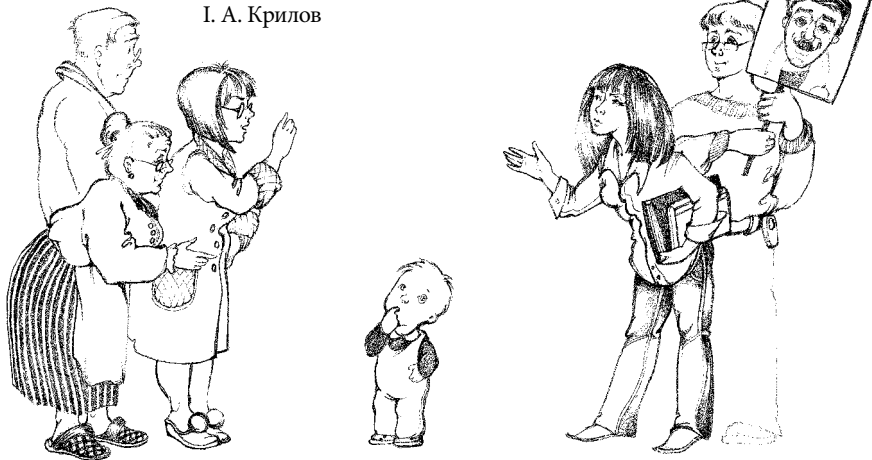




2.1. ЧЛЕНИ СІМ'Ї: ТАКТИКА РАЦІОНАЛЬНИХ ДІЙ

*Де згоди доброї в товаришів нема,
До діла братись там дарма,
Бо виїде, далєбі, не діло, тільки мука.*

І. А. Крилов



Викладена в попередніх главах інформація дозволяє підвести деякі попередні підсумки. Адже ви знаєте вже, як гуляти, як годувати, як купати, як одягати. Залишилося тільки звести отримані відомості до купи і виробити тактику дій, що дозволяє без особливих зусиль виростити здорову дитину, зберігши при цьому мир і спокій сім'ї.

Я, як і раніше, маю на увазі стандартну сім'ю — ізольована квартира, мама, тато, дитина. Наявність ще однієї дитини, бабусь, дідусів і т. п. ні на що істотно не впливає і не є відхиленням від стандарту. Уявіть собі, що допомоги вам чекати немає від кого. А якщо ви навчитеся виховувати дітей без помічників, то з помічниками — вже самі придумаете, що робити.

У той же час відразу треба визнати, що поява новонародженого неоднаково відбивається на способі життя членів сім'ї. І справа навіть не в розподілі обов'язків: тато, наприклад, при всьому бажанні не може зробити деяких речей. Крім того, люди різних поколінь і різного виховання по-різному уявляють собі, що робити треба, і весь виховний

процес нагадує дискусійний клуб із киданням з однієї крайності в іншу і небезпечними експериментами, які погано відбиваються не лише на здоров'ї дитини, але й на благополуччі сім'ї в цілому. Я неодноразово стикався з ситуацією, коли зять із тещею (варіант — невістка зі свекрухою), які жили до появи дитини душа в душу, ставали після цього злими ворогами.

Тому процес догляду за дитиною і її виховання ми розглянемо з різних точок зору. Логічно передбачати, що якщо кожен із членів сім'ї здійснюватиме найбільш осмислені і найбільш раціональні дії, то і сім'я в цілому буде благополучною.

2.1.1. МАМА

Мати — це ім'я Бога на вустах і в серцях маленьких дітей.

Уільям Теккерей

Отже, дуже багато чого вже позаду: змогли завагітніти, виносили, народили, нарешті дісталися до дому. Попереду ще більше — виростити, бажано здоровим і з найменшими витратами сил.



Найголовніше — дуже постарайтеся ні на кого не розраховувати. Навіть на чоловіка, яким би він не був коханим і чудовим. Без допомоги інших вам, звичайно ж, буде важко, але ви зобов'язані зробити все, щоб ця допомога не стала необхідністю і не перетворилася, врешті-решт, у позику. Я вас запевняю, що, правильно організувавши режим (перш за все свій), ви впораєтеся самі, а йдучи на повідку в інших, створите собі і дитині проблеми — пам'ятаєте знамените «у семи няньок дитя каліка»? Ось і треба стати нянькою — головною, єдиною і, що найголовніше, незамінною. Дитя може обійтися і без тата, і без бабусь, і без дідусів. Без мами обійтися не можна — вижити можна, але нормальним таке життя назвати складно. Переконайте себе у цьому раз і назавжди.

Почнемо з ранку. Головна ваша мета — якнайшвидше залишитися наодинці з малям, захистивши себе від турбот про інших членів сім'ї: тата — на роботу, старшу дитину — в школу і т. д.

Зазвичай немовля прокидається о п'ятій-сьомій годині, тобто у цьому проміжку часу обов'язково присутнє годування. Ми, звичайно, можемо допустити, що, поки мама займається дітям, тато готує сніданок, але ж я попередив: ми маємо справу зі стандартною сім'єю, а не з особливо благополучною. Для вас дитина — над усе.

Погодуйте (грудь чи суміш — не принципово). Якщо до кінця годування дитина почала дрімати, відразу ж відправте її спати на балкон, якщо ж ні — хай полежить трішки в ліжечку голенька. Але через півгодини все одно — гуляти. Тепер нейтралізуємо решту членів сім'ї. Годуємо тата. Якщо поїв сам — чудово, якщо ж не вміє вмикати кухонну плиту — не треба обурюватися. Вчити і виховувати чоловіка треба було до вагітності. Дуже непогано під час годування тата і самій поїсти.

Ну ось ми і самі. Нехай в домі безлад: на кухні немитий посуд, старший син знову забув прибрати своє ліжко і т. п. Швиденько робимо дві справи — наливаємо в пляшку воду, яку дитина питиме протягом дня, і заварюємо череду до вечірнього купання. Все. Тепер самій спати — бажано в тій кімнаті, що поряд з балконом. Годині о дев'ятій-десятій дитина вас покличе. Занесіть, погодуйте і далі за колишньою схемою — трішки побула в будинку і вирушає гуляти. Якщо ви ще не виспалися — знову спати. Поки повністю не відпочинете — забудьте про домашню роботу.

Запевняю, що до полудня ви відчуєте себе цілком дозрілою для інших справ. У вас є від чотирьох до семи годин, поки повернеться зі служби чоловік, і за цей час цілком можна прибрати в будинку, приготувати їжу, випрати пелюшки і привести себе в порядок. Останню дію в жодному разі не можна недооцінювати. Якщо ви чогось там не встигаєте, знайдіть, проте, час для себе. Зовнішній вигляд жінки має для сімейного благополуччя не менше значення, ніж своєчасно приготовлений обід. І немовля — не привід для того, щоб від вас шарахалися домашні і сусіди. Адже ви чудово розумієте, що відсутність у чоловіка можливості або, ще гірше, бажання допомагати вам не зміниться через постійні нагадування про вашу втому і погане самопочуття. Чоловік, перш за все, повинен хотіти повернутися додому, де його чекає усміхнена і приваблива дружина, сімейний обід і спокій. Тільки такий будинок стимулює у нього бажання що-небудь у цьому будинку

робити. Це правда, якою б вона не здавалася неприємною і несправедливою з жіночої точки зору.

Ще раз звертаю увагу: необхідно дуже старатися хоча б інколи (чим частіше, тим краще!) нагадувати чоловікові і батьку, що ваше ставлення до нього анітрохи не змінилося. Сім'я не зацікавлена у зміщенні акцентів — мовляв, спочатку дитина, потім уже всі інші. Дитя зацікавлене, а сім'я — ні. І буде дуже прикро, якщо, старанно займаючись лише немовлям, ви, врешті-решт, зруйнуєте сім'ю. А потім почнете активно стежити за своєю зовнішністю, щоб нову сім'ю створити. Дивна логіка, чи не так? Але ж прикладів таких тисячі...

Сімейний вечір має бути вільний від справ, у яких немає гострої потреби. Якщо тато, прийшовши з роботи, змушений прасувати пелюшки, значить, мама не може свій день нормально організувати. І цьому є лише два виправдання — хвороба дитини або хвороба матері. Але якщо ви півдня проходили з дитиною на руках, тому що, залишившись у ліжечку сама, вона плаче, то все це добром не закінчиться — дитина, може, і замовкне, проте плакати будуть інші...

Малюк, як і раніше, спить на балконі, і принести його звідти востаннє необхідно годині у восьмій-дев'ятій вечора (але найкраще зробити вечірній сімейний моціон — погуляти всім разом. Адже вам теж не зашкодить свіжим повітрям подихати). Після їди не намагайтеся укладати спати, а якщо заснув, то приблизно о 22.30 починайте потихеньку будити. Це єдиний випадок, коли здорового малюка потрібно будити навмисно. Але краще розбудити зараз, ніж не спати півночі. Прокинувся — масаж, гімнастика, ванна. Потім годування. Добраніч.

Зверніть увагу на мудрість Природи! Саме тоді, коли у вас найменше сил (перший місяць після пологів), дитина спить більшу частину часу. Всі умови для того, щоб відновитися і повернутися до нормального, з точки зору власного здоров'я, життя у вас є. І ви маєте практично стовідсоткову можливість ці умови реалізувати, якщо не заважати мете дитині розвиватися відповідно до законів Природи (не кутати, не гріти, виносити гуляти, не обмежувати активність тугим сповиванням, не годувати соками, не купати в теплій воді, не берегти від протягів і т. п.).

У міру росту малюка вільного часу і можливостей для відпочинку буде все менше. Але ви ж уже не настільки втомлені вагітністю і пологами, як раніше. Отже, впораєтеся.

Ви вже стали для своєї дитини єдиною і незамінною — МАМОЮ. Але все-таки не намагайтеся принципові рішення приймати самостійно і самостійно їх виконувати. З точки зору ООН, емансипація — це добре, а з точки зору лікаря-педіатра — погано.

Дайте можливість батькові проявити ініціативу, нехай і він відповідає за своє дитя. *Дуже важливо при цьому зрозуміти:*

- ▶ у сучасному світі добитися чого-небудь путнього можна, лише здійснюючи осмислені дії. Почуття й емоції добрі для кохання, але заважають адаптуватися до жорстокого навколишнього світу. Якщо ваші погляди на те, як потрібно з дитиною спілкуватися, не збігаються з поглядами вашого чоловіка, то в 90% випадків не маєте рації саме ви;
- ▶ будь-якому чоловікові властиве величезне честолюбство, і все, що він здійснює, вимагає похвали оточуючих. Жінка зобов'язана (!) всіляко заохочувати спілкування чоловіка з дитиною, яким би це спілкування не було, з її жіночої точки зору, неправильним;
- ▶ жінка ніколи не повинна переоцінювати власні педагогічні здібності. І навіть якщо ваша сім'я розпадається, абсолютно недопустимі, безглузді й нелогічні заборони на спілкування батька і дитини;
- ▶ менше «воюйте» з чоловіками вдома. Відсутністю ініціативи і присутністю ліні вони багато в чому зобов'язані жінкам. Ну і що з того, що не вийшло? Подумаєш, сповив, а у малюка нога вилізла! Подумаєш, каша пригоріла! Подумаєш, запізнився на молочну кухню! Переживемо! Аби було бажання — сповивати, варити, ходити і т. д. Будь-яку більш-менш розумну ініціативу, яка йде від чоловіка, слід підтримувати. Але часто-густо, за М. М. Жванецьким: «Сам же придумаєш, сам же і будеш робити, тебе ж і накажуть, що погано зробив». Описана класиком ситуація була типовою для соціалістичної системи виробництва, але радянські жінки успішно перенесли її в сім'ю.

2.1.2. ТАТО

*То чи потрібний інший нам взірець,
Коли перед очима є отець?*

О. С. Грибоєдов

Більшості читачів із книг і статей прекрасно знайоме знамените словосполучення «мати і дитина». Подібна за звучанням фраза — «батько і дитина» — викликає ехидні посмішки, що пояснюється особливостями наших родинних взаємин зокрема і нашим ставленням до життя загалом.

Прихильники соціалістичного реалізму чудово пам'ятають цитати з численних романів, де, ставши вже дорослим, герой (героїня) згадує про своє дитинство... «Почорнілі від вугільного пилу сильні батьківські руки», «повернувся з походу батько» і т. д. Таким чином, роль батька у вихованні зводилася до того, щоб, прийшовши з роботи, притиснути до могутніх грудей дитину і, виконавши тим самим батьківський обов'язок, мирно відійти до сну, щоб, відпочивши, з новими силами повернутися до побудови комунізму. До революції (1917 року) батьки були дещо активніші — вони нерідко перебирали на себе важливі педагогічні рішення: «Я тебе породив, я тебе й уб'ю», ну а потім виховували як годиться.

Виховували! Але про це трохи пізніше. А зараз, коли він щойно народився, цілком резонно і навіть природно, що ви не маєте до малюка тих почуттів, які постійно бачите на обличчі дружини. Якщо вам ще немає 30-ти років, це взагалі абсолютна норма. Ви в глибині душі дуже чекаєте того часу, коли зможете з дитям спілкуватися: розмовляти, ходити разом у цирк або зоопарк, розповідати йому про всякі пригоди з вашого життя. До цього не так вже багато часу залишилося, і не хвилюйтеся, не знаходячи в собі особливих почуттів. Ділитися з дружиною сумнівами не слід, проте знайте: для мами немовля близьке біологічно, незалежно від того, яке воно — здорове, хворе, спокійне, галасливе і т. п. А для тата маля цікаве як істота соціальна — не як дитинча, а як людина. І не дивно: чим старшим буде малюк, тим більший інтерес і більшу любов ви до нього відчуватимете, а її відчуття будуть абсолютно такими ж.

Тому головна точка дотику ваших зусиль — мама дитини, яка, хочете ви чи не хочете, має бути і буде спочатку мамою і тільки потім вже вашою дружиною. І треба змиритися з тим, що материнський інстинкт сильніший за кохання до вас. Але чим менше часу витратиметься на потреби немовляти, тим більше часу залишиться на вас (на вашу їжу, ваш одяг і т. п.). І хоч би з егоїстичних міркувань ви більше, ніж будь-хто, зацікавлені у нормальному вихованні дитини. Ось тут і стане у нагоді ваша чоловіча розсудливість — адже багато що з того, про що в цій книзі написано, з точки зору чоловіка — очевидно, а з точки зору жінки — страшно. І ймовірність того, що дружина вагається, а ви ні, дуже велика.

Повірте: ваша кохана жінка (мати вашої новонародженої або майбутньої дитини) лише вдає, що вона знає, як її годувати, одягати, купати і лікувати, що купити, де поставити ліжечко, коли гуляти, скільки спати і т. д. і т. п. Так, материнський інстинкт у кілька разів сильніший за батьківський. Так, вам не дано відчувати, як це, коли там усередині ніжкою дриг-дриг... Яка це неземна легкість, яке блаженство, коли після декількох годин болю дитина закричить, а значить, стала мамою, стала справжньою Жінкою... Як це годувати груддю... Але складність біологічної ролі (завагітніти, виносити, народити і вигодувати набагато складніше, ніж вмовити і змогти) зовсім не свідчить про більше знання і більше вміння орієнтуватися у функціях соціальних.

Ще раз підкреслюю: *знання про те, що з дитиною робити, у новоспечених тата і мами* абсолютно однакові — *тобто практично їх немає*. Кому приймати рішення? Хто правий — жіночі відчуття, емоції, інстинкти чи чоловічі розсудливість, логіка, здоровий глузд?

Ймовірність того, що неправильне рішення буде прийняте чоловіком, значно менша. Але головне в іншому! Щоб самі чоловіки це, по-перше, зрозуміли, а по-друге, захотіли — захотіли приймати ці рішення.

Звичайно, завжди будуть питання спірні — коли без спеціальних знань, без допомоги фахівця (лікаря, педагога) правильне рішення прийняти важко, майже неможливо. Але величезну кількість проблем, на добрий лад, виявляється, цілком і благополучно можна вирішити.

Допоможіть дружині подолати сумніви — малюк ваш спільний, а одне рішення на двох приймати легко. Зробіть усе, щоб захистити її від стресів, узяти на себе вогонь старших товаришів і самому не влаш-

товувати істерик через дурниці. Звичайно, вас вагітність і пологи теж втомили, але не до такої ж міри...

Стереотипи — жіноча робота, чоловіча робота — долаються легко. Варто лише захотіти, і у самого мужика досить швидко з'являється впевненість у своїх силах, переконаність у тому, що він краще, ніж будь-хто знає, що потрібно його дитині!

Немає жодних дискусій з приводу того, що вам робити можна, а чого не можна. Можна все, і ваш потяг до дитини — бальзам на душу її матері. Постарайтеся, дуже постарайтеся проявляти ініціативу самостійно, не чекаючи, поки вас проситимуть і підганятимуть.

Дуже добре з самого початку звалити на свої плечі важкий вантаж яких-небудь конкретних дій. Наприклад, купання дитини у ванні в чоловіка завжди (!) виходить краще. Різного роду маніпуляції з немовлям — теж ваше пряме завдання, у мами може просто сил не вистачити. Ну, а якщо ви проявите бажання що-небудь попрацювати або приготувати, то благополуччю вашої сім'ї можна буде тільки позаздрити. А перекласти на себе тягар магазинів і пралень — було б загалі пречудово.

Абсолютно очевидно, що продовження роду, з будь-якої точки зору — біологічної, економічної, соціальної, — одне з найголовніших призначень Людини. І якщо здоров'я дозволяє вам мати дітей, то це щастя. Ще важливіше для чоловіка — забезпечити матеріальне благополуччя своєї сім'ї, своєї дитини. Цілком логічно передбачити, що, якщо ви знайшли в собі сили малюка завести, значить маєте знайти можливість його прогодувати.

І тут доводиться із сумом констатувати: у переважній більшості випадків роль батька — зовсім не з головних, так, епізод. Автор книги, будучи лікарем-педіатром, протягом багатьох років має можливість переглядати так звану паспортну частину історій хвороби. У графі «місце роботи і вік батьків» часто-густо читаєш: «21 рік, студент» або «24 роки, тимчасово не працює». І починаєш мимоволі уявляти собі таку ситуацію. Якийсь студент, 21 року від народження, вирішив завести собі акваріумних рибок. Спочатку ця молода людина підрахує, скільки на це потрібно грошей витратити. Потім подумає, який купити акваріум і де його поставити, порадиться, яких запустити туди рибок, визначиться з питанням хто, коли і чим їх годуватиме.

Рибки — краса! Вони, як це не жорстоко звучить, навіть вмирають мовчки...

І от той самий студент, якому набридло цілуватися в під'їздах і орендувати квартири у приятелів, вирішує завести собі сім'ю. Його уява малює райдужні перспективи



тепла, затишку, а також ніким і нічим не обмежене статеве життя. Але через певний час виявляється, що від цього самого життя з'являються діти. А ще місяців через дев'ять з'ясується: ліжечко ставити ніде, грошей, затишку, спокою немає, а статевого життя не так уже й хочеться. Але справу зроблено.

Саме у такій ситуації і виникає вкрай важлива необхідність переосмислення наших традиційних уявлень про роль батька.

І останнє, але дуже важливе: соціальний обов'язок батька — зроби́ти свою дитину щасливою. Перш за все пам'ятати і розуміти: щастя ваших дітей визначається їх здатністю думати, навчатися і приймати самостійні рішення. Розвинути ці здібності може саме чоловік — батько. Добре відомо, що великі педагоги (Макаренко, Сухомлинський, Корчак тощо) були чоловіками. У звичайній середній школі вчитель і вчителька — зовсім не одне й те ж: пригадайте свої шкільні роки, поговоріть з вашими дітьми. Ну і хто був кращий, хто більше запам'ятався? Словом, загальноприйнято, що чоловік, який займається вихованням дитини, може добитися значно більших успіхів, ніж жінка.

Байдуже, коли ваша дитина навчиться читати, але загальнолюдські цінності мають бути прищеплені, і це однозначно, але реально це можливо тільки тоді, коли ці цінності є цінностями для вашої сім'ї. Пообіцяв — зроби, не бреш, не спізнюйся, боляче — терпи, не скигли, не просися на ручки, мама теж втомилася, політика — бруд, гроші — тимчасове, музика, живопис, література — вічні, сім'я — святе, релігія — особиста справа кожного. Якщо для вас все це так, то і буде ваша дитина — Людиною!

2.1.3. БАБУСІ Й ДІДУСІ

*Клопотатись бабця рада
І дає вона поради
Стародавніх лікарів.*

С. В. Михалков

Спершу відзначу, що, говорячи про бабусь і дідусів, автор звертається головним чином і перш за все саме до бабусь. Адже ба-

буся, порівняно з дідусем, майже завжди емоційніша, менш керована і, як це не парадоксально, помітно активніша. Досвід автора показує: переговори з лікарем бабусі здійснюють у 20 разів частіше, ніж дідусі. Цей факт сам по собі символічний і показовий.

* * *

Заперечувати величезну роль бабусь у справі виховання підростаючого покоління просто безглуздо. У нашій країні робити це вдвічі безглуздіше, оскільки переважна більшість молодих сімей взагалі не в змозі без допомоги бабусь забезпечити дитині нормальний догляд і виховання. Перерахуємо спершу фактори, які зумовлюють саме такий стан речей.

- 1 Наша сім'я часто не є повноцінною ланкою суспільства — вона не самодостатня, узявши шлюб, молоді люди, не можуть вижити без постійної допомоги «старших товаришів». Діти, як правило, з'являються на світ не тому, що цього дуже хотілося батькам, а тому, що «так вийшло». Самі винуватці випадку не мають ні окремого житла, ні коштів для повноцінного існування — володіють житлом якраз бабусі і фінансову допомогу надають теж бабусі, які, як правило, зовсім не старенькі, а навпаки, жінки у розквіті сил і матеріальних можливостей.
- 2 У мами й тата відсутній будь-який досвід, будь-які знання про те, що з дитиною потрібно робити. Під рукою завжди є їхні батьки, які цей досвід мають.
- 3 Процес догляду за дитиною постійно вимагає ухвалення досить відповідальних рішень. Молоді тато й мама дуже часто бояться, та й просто не хочуть приймати не лише відповідальних, а й взагалі жодних рішень — дуже зручна позиція, особливо з урахуванням того факту, що під рукою є особи (все ті ж бабусі), які готові ці рішення приймати.
- 4 До моменту появи у сім'ї дітей тата-мама часто самі ще не стають дорослими і їм (татам-мамам) дуже хочеться гуляти, танцювати і гратися. Дитина заважає радіти життю, а допомога бабусь дозволяє бути мамою-татом і в той же час не сумувати, що пропадають молоді роки.



З урахуванням перелічених пунктів стає очевидним такий факт: саме поняття «бабуся» цілком може розглядатися не як конкретна людина, а як дуже значимий соціальний феномен, що вимагає окремого вивчення.

Протягом багатьох років авторів доводиться тісно контактувати з бабусями. Висновки однозначні — без врахування цього явища майже неможливо організувати нормальний догляд і виховання дітей.

Головною проблемою участі бабусь у виховному процесі є проблема власності — власності на дитину.

Відчуваючи в собі сили і бажання допомагати, перебуваючи в повній упевненості, що добре знає, як це треба робити, бабуся, проте, на рівні підсвідомості відчуває, що це не її дитина! Не своєю річчю нормальна людина користується особливо обережно — тут головне не нашкодити. Ну а уявлення про те, що для дитини шкідливо, небезпечно і небажано, у бабусь абсолютно конкретні — шкідливо не їсти, шкідливо мерзнути, шкідливо плакати, шкідливо мочити вуха, шкідливо ходити босоніж і т. п. — таких шкідливостей сотні. Не дивно, що виховання бабусі відрізняється підвищеною дбайливістю, наближеною до патологічної. Про жодні гартування, протяги і холодні п'яти навіть мови бути не може. Окреме питання — хвороби. Якщо можна лікувати, а можна почекати, бабуся завжди вважатиме, що краще лікувати — аби чого не вийшло.

Одночасна участь представників двох поколінь у виховному процесі часто породжує безліч проблем, які не менш часто переростають у серйозні конфлікти. Улюблений зять стає ворогом номер один, чарівна невістка перетворюється на ледачу розтелепу. Словосполучення «твоя мама» (у різних відмінках) все частіше вживається подружжям у процесі з'ясування стосунків. Фраза «ти такий самий (така сама), як твоя мати, а я з твоєю матір'ю жити не хочу» інколи стає фінальним акордом, що сповіщає про розпад чергової сім'ї.

Уникнути можливих конфліктів можна. Для цього всім учасникам виховного процесу слід розставити крапки над «і» і визначитися з по-



няттями відповідальності і власності. Пріоритетну роль у з'ясуванні стосунків просто зобов'язані зіграти саме бабусі як люди більш досвідчені і, принаймні, теоретично, мудріші та врівноваженіші.

Здатність любити взагалі і особливо здатність любити дітей має найтісніший зв'язок із віком людини. Не в змозі, просто біологічно не в змозі двадцятирічні дівчисько і хлопчисько пережити ті самі почуття, що й зріла жінка — мати цих хлопчиськів-дівчиськів, які «догралися» і стали сильно дорослими.

* * *

Дорогі бабусі! Дуже-дуже прошу вас знайти мужність дочитати цю главу до кінця, а там будь що буде.

Ваша головна відмінність від «молодих» — досвід. У них все ще попереду, а ви свою дитину вже благополучно виростили й оженили (видали заміж). Озираючись на пройдений шлях, ви переконані в тому, що точно знаєте, що потрібно робити з дитиною. Та чи був ваш шлях легким? Пригадайте, чи завжди ви були згодні з рідною мамою? Чи абсолютно ви впевнені у вашій правоті і вашому праві радити або, ще гірше, приймати рішення?

Виховання дитини супроводжується величезною кількістю традицій, помилок і забобонів, а багато речей, які однозначно сприймаються як правильні, насправді такими не є. Вас учили, що дитину необхідно туго сповивати. І ви сповивали, упевнені: так треба. Чому треба? Чи є хоч одна жива істота, яка не дає своєму дитинчаті ворухнутися? Вас учили не годувати дитину ночами. Чому? Де це бачено, щоб у матері було молоко, а дитя верещало від голоду?! Ви звикли листати журнал «Здоров'я», який видавали такі ж бабусі й дідусі. Недивно, що ідеалом краси стало пухкеньке немовля з явними ознаками ожиріння і червоними від алергії щічками.

Ви готові на все, щоб захистити внука від небезпек, оскільки переконані в його слабкості, хворобливості і невідготовленості до життя. Але ж це абсолютно не так — хворобливими діти, як правило, не народжуються, а стають.

Життя дуже і дуже змінилося... І багато з того, що було правильним у минулому, стало безглуздим тепер. В умовах голоду цілком логічно

дати дитині жовток єдиного на всю сім'ю яйця. Але в нормальному житті хіба не краще добре нагодувати маму? Якщо дитину годували коров'ячим молоком, доводилося давати соки для заповнення потреб у вітамінах — це у минулому. Але навіть у місячному віці давати сік, якщо є можливість купити молочну суміш, до складу якої всі потрібні вітаміни вже включені?

Усе це я пишу з єдиною метою: переконати вас у тому, що ви не є носіями абсолютної істини, як, втім, і я сам. Але через професію мені постійно доводиться зустрічатися з такою кількістю безглузких речей, загалом педагогічних, що волосся встає дибки. І хочете вірте, хочете ні, але діти з сімей, де бабусі не живуть разом із внуками, потрапляють у лікарні помітно рідше. Там, де нікому або ніколи годувати дитину, яка відмовляється від їжі, змушувати ходити по квартирі обов'язково в шкарпеточках, не вискакувати роздягненим у коридор, не пити сиру воду і т. п. — так от, у таких сім'ях діти значно здоровіші. І це очевидний факт, який свідчить про те, що багата їжа і тепло не мають жодного відношення до любові, швидше, навпаки.

Найголовніше правило, обов'язкове для виконання дідусями і бабусями:

**ніколи за жодних обставин не приймати жодних рішень
щодо способу життя дитини,
а тим паче нав'язувати ці рішення її батькам.**

Відповідальність за щастя і здоров'я малюка несуть лише мама і тато. Ви повинні з цим змиритися і, як би вам цього не хотілося, жодної відповідальності на себе не брати!

Хай роблять зі своєю дитиною, що хочуть, самостійно відповідаючи за все!

І це не бездіяльність, не заплушчування очей — це єдиний і найправильніший шлях до миру і спокою в сім'ї, до нормальних взаємин між поколіннями. І коли вас просять чогось не робити (не годувати, не одягати, не гріти, не купувати), то й не робіть.

Якщо ви маєте час і бажання допомогти, то постарайтеся допомагати пасивно, здійснюючи лише дії, які не вимагають ухвалення



принципових рішень. Ви готові одягнути дитину — хай скажуть, у що. Ви готові погодувати — хай скажуть коли, чим, якої температури, у якій кількості. Цілком можливо, що в подібній ситуації мама і тато захочуть або просто будуть змушені хоча б щось почитати. Адже цілком закономірний стан речей, при якому книги на кшталт «Ваша дитина» бабусі читають частіше і більш уважно, ніж мами.

Але ж ви можете дуже-дуже допомогти, взагалі дитини не торкаючись, — попросувати, попрайти, прибрати в будинку, приготувати їжу, піти в магазин або на молочну кухню.

Ваша допомога — це подарунок. І ніколи, ніколи не згадуйте і не нагадуйте про свої добрі справи! Краще вже нічого не робіть...

Я цілком допускаю, що ваша «молодь» може зайняти пасивну позицію, добровільно передавши в руки бабусь і дідусів виховний процес. Але в цьому випадку ви стаєте мамою і татом, оскільки, перейнявши на себе відповідальність, ви автоматично перестаєте бути дідусем і бабусею.

* * *

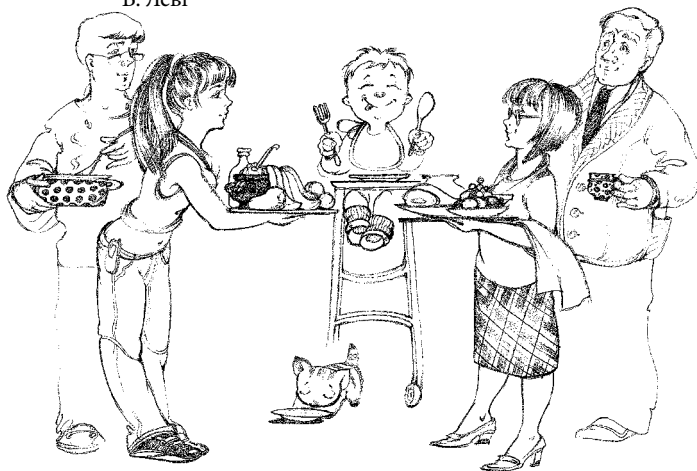
Ви, звичайно, пам'ятаєте народну мудрість про те, що чоловік голова, а дружина шия. Адже ви чудово розумієте, що мудра жінка ніколи не дасть чоловікові зрозуміти той факт, що саме вона в домі господар. З конфліктами поколінь на ґрунті виховання дітей ситуація аналогічна.

Мистецтво бути справжньою і повноцінною бабусею якраз і полягає в тому, щоб створити у біологічних мами й тата повну ілюзію того, що саме вони є справжніми і повноцінними батьками.

2.2. ХАРЧУВАННЯ

Станьмо на місце людини, яка багато років підряд споживає їжу не тому, що це потрібно ЇЇ, а тому, що це потрібно комусь іншому. Як вона згодом зможе відрізнити істинні, СВОЇ бажання від чііхось сторонніх, нав'язаних?..

В. Леві



Проблем, пов'язаних із харчуванням, безліч. Проблеми ці зовсім не прості, а пошук правильних рішень дуже складний — надто велика кількість фахівців, які точно знають, як потрібно харчуватися.

Дуже важко бути порадником у питаннях шлюбу — особистий людський досвід, як правило, вичерпується однією-двома спробами. Трохи легше вирішити сексуальні проблеми — у нормальної дорослої людини досвіду більше: хоча б раз на десять днів кожен намагається свої пізнання в цьому питанні якщо не розширити, то, принаймні, переко-нати в тому, що є ще порох в порохівницях... Але коли мова зайшла про їжу — тут уже кожен три рази на день проводить над своїм організмом експерименти. А оскільки практичний досвід великий, то як ним не поділитися — ось і з'являються на світ численні трактати про правила харчування, про сумісність продуктів, про те, як віддавати ворогам вечерю, про користь сироїдіння, про рятівне голодування і т. д. і т. п.

Численні «теорії їди» — вегетаріанство, роздільне харчування тощо — дуже нагаду-ють релігійні трактати, в яких ангели, грішники і праведники замінені білками, жирами, вуглеводами, шлаками і калоріями.

«Кто верит в Магомета, кто — в Аллаха, кто — в Иисуса...»¹, а хто у ферменти, кишкові соки і згадані білки з вуглеводами — тут уже нічого не вдієш. Людина — істота, яка піддається переконанням, і якщо дуже переконати себе, що потрібно саме так — допоможе обов'язково і жити стане веселіше.



1 Цитата з пісні В. С. Висоцького. Збережена авторська орфографія (за християнською релігією, ім'я сина Божого російською пишеться як Іисус).

Проте принципово важливо інше — усі дорослі дядьки й тітки мають право самі, з урахуванням своїх особистих поглядів і матеріальних можливостей, вирішувати — що, кого, коли, разом із чим, замість чого і в якій кількості слід споживати.

Але діти! Як бути з ними? Адже дитина не винна в тому, що її батько вирішив на дозвіллі опанувати правила «раціонального харчування», вона (дитина) не може харчуватися самостійно — жувати і ковтати може, але добувати продукти — ніяк.

Звідси **важливий висновок:**

**будь-які експерименти з харчуванням
слід проводити на собі.**

**Використовувати власних дітей як піддослідних
кроликів — жорстоко і неетично.**



Але хто носій Істини? Хто *точно* знає — коли, що, в якій кількості? Напевно, ніхто. Ніхто не може бути однозначно переконаний у своїй правоті, але є певний резон у тому, щоб спробувати поставити певні рамки, звузити діапазон експериментів, якщо вже не навчити «правильності», то підказати — чого точно робити не можна.

Було б непогано спробувати знайти певні критерії, які дозволяють відповісти на питання про добре і погано. Тому помірковано. Отже, людина як *біологічний вид* існує багато тисячоліть. За ці тисячоліття вона не лише вижила, а й стала «царем природи» — швидше за все тому, що жила за законами Природи. Логічно передбачити: *якщо харчування людини як біологічного виду супроводжується виникненням певних проблем, то такі проблеми є для людини природними, а значить, існують природні механізми, які дозволяють ці проблеми вирішувати.* Проілюструємо цю тезу двома простенькими прикладами.

- ▶ Чи доводилося людині *голодувати*? Звичайно так, як, втім, і будь-якому іншому біологічному виду (зайцю, вовку, карасю, оленю) з тих, що існують у живій природі сьогодні. Висновок — голодування для людини природне. Можна роздумувати про відчуття міри, можна обґрунтовувати раціональність голодування міркуваннями про виведення шлаків, але природна доцільність явно існує.
- ▶ *Вегетаріанство*. Їли чи не їли рибу та м'ясо наші предки? З точки зору автора книги, безумовно їли. А деякі народи взагалі не їли нічого крім риби і м'яса — наприклад, ескімоси. Висновок — вегетаріанство, можливо, і добре, але, з точки зору Природи, воно природним не є.

Стає зрозуміло, що якщо з певних причин дитина залишиться без їжі, то природні (еволюційні, фізіологічні) механізми адаптації не дадуть їй пропасти. Але відсутність у раціоні білків тваринного походження неминуче спричинить порушення росту і розвитку, оскільки згаданих механізмів адаптації до такого варіанту харчування не існує.

Приступаючи, нарешті, до конкретних рекомендацій, підкреслимо, що в неосязній темі слід, по-перше, виділити три основні напрямки: а) харчування дітей раннього віку; б) харчування здорових дітей і в) взаємозв'язок харчування і хвороб. По-друге, зазначимо, що наше завдання полягає зовсім не в тому, щоб дати відповіді на окремі, *тактичні* запитання — як варити вівсяну кашу і як годувати дитину, хвору на вірусний гепатит. Наша мета — *загальна стратегія*, формулювання принципів: чого не можна, що добре, що погано, а що взагалі не має значення.

* * *

До теми харчування дітей раннього віку ми повертатися не будемо — адресуємо читачів до глави «Годування» в першій частині цієї книги і вважатимемо тему вичерпаною. Поговоримо про дітей, які вийшли з дитинства і дійшли до «загального столу», про тих, хто їсть все або майже все з того, що їдять дорослі.



Принципово важливий момент:

харчування дитини за жодних обставин не повинно стати сенсом життя дорослих. Мудра порада «не робити культу з їди» стосовно дітей актуальна, як ніколи.

2.2.1. АПЕТИТ

Це, мабуть, тема, найбільш «хвилююча», яка, проте, має найпряміший і найтісніший зв'язок із достатком сім'ї.

Загалом **апетит** — **прагнення до прийому їжі** — це еквівалент **витраченої дитиною енергії**. На що витрачає енергію дитина? На ріст і розвиток, на рухову активність, на підтримку температури тіла. Чи багато може витратити енергії розумна, начитана і завжди тепло одягнена дитина, яка замість активних ігор на свіжому повітрі вивчає іноземну мову? Питання риторичне. От тільки очевидність відповіді чомусь не сприяє ухваленню адекватних рішень. Часто-густо відсутність у дитини апетиту — ознака ліні або зайнятості її батьків. У будь-якому випадку мобілізувати всю сім'ю і з піснями, танцями, домовленостями й обіцянками дарунків нагодувати нещасне голодуюче дитя набагато легше і простіше, ніж провести півдня на свіжому повітрі.

У цілому, наявність апетиту — це свідчення готовності організму спожити їжу належним чином засвоїти, а отже, їда всупереч бажанню не має особливого сенсу.

2.2.2. ГОДУВАННЯ ПО ГОДИНАХ

В основі рекомендацій — учення знаменитого фізіолога Павлова. Суть така: якщо приймати їжу в один і той самий час, то до цього моменту починають вироблятися шлунковий і кишковий соки, а це дуже корисно, оскільки покращується процес травлення. Не враховується, проте, той факт, що людина не завжди має можливість їсти в один

і той же час. Досліди Павлов проводив на собаках, а спосіб життя собак на щось відрізняється від способу життя наших дітей. Павлов не одягав на собак шкарпеточки і шапочки, його звірі не нервували у зв'язку з отриманою двійкою і не мали можливості дивитися телевізор. Словом, на нормальну сучасну дитину впливає безліч факторів, кожен з яких може вплинути на апетит. Схоже, висновок однозначний — *годування не по годинах, а за апетитом*, але все не так просто, як може здатися на перший погляд.

Не просто, перш за все, тому, що виголошена дитиною фраза «їсти хочу» в тисячах сімей однозначно сприймається як заклик до негайної дії — дитя голодне!!! Але годування за апетитом жодним чином не повинно перетворювати батьків і бабусь на жертви. Проблеми тут більше педагогічні, ніж медичні. Якщо дитина відмовилася від їжі, то їжу вона повинна отримати не тоді, коли захоче, а тоді, коли у мами з'явиться час для годування. І немає нічого страшного в тому, що дитина почекає. Прийшла зі школи і їсти відмовилася, а за годину захотіла — ну що ж, почекає ще годинку, поки тато прийде з роботи. Словом, проблеми годування в певний час не існують. Є лише два принципово значимих фактори: 1) апетит; 2) наявність готової їжі. І якщо їжа є, а апетиту немає, то не слід примушувати дитину. Головне — вчасно їй пояснити, що наявність апетиту зовсім не привід для того, щоб дорослі, забувши про всі справи, кидалися на кухню. До речі, збіг пунктів 1 і 2 цілком може розглядатися як основний критерій відсутності у сім'ї проблем з харчуванням дитини.

2.2.3. ЦЕ ХОЧУ, ЦЕ НЕ ХОЧУ

Ця тема в 99% випадків має у своїй основі педагогічні проблеми. Голодна людина їсть те, що дають. Так, для більшості людей смажена картопля краща, ніж перлова каша. Але коли з раннього віку батьки позитивно реагують на дитячі вимоги — ситуація дуже швидко заходить у безвихідь. Якщо за допомогою криків дитина може отримати не те, що дають, а те, що хочеться саме їй, то це зовсім не медична проблема.



Любов до дітей жодним чином не повинна сприяти формуванню егоїзму і відчуття власної винятковості. Абсолютно недопустимий такий стан речей, коли дурні тато і мама ковтають суп, а розумний Петрик їсть курячі котлети.

Цікаво, що сама мама, коментуючи ситуацію, що склалася, каже синочкові: «Бідна твоя дружина, і як вона тебе годуватиме?» То може, є певна логіка в тому, щоб не створювати дітям проблем у майбутньому?

2.2.4. ГОДУВАННЯ У ПРОМІЖКАХ МІЖ ГОДУВАННЯМИ

Явище дуже часте. Яблучко, цукерочка, печиво тощо. З медичних позицій шкідливо, хоча б тому, що слина — основний нейтралізатор мікробів, які потрапляють у порожнину рота. Процес поглинання їжі, який не припиняється, не лише уподібнює дитину до жуйної тварини, а й може сприяти виникненню таких хвороб, як, наприклад, хронічний тонзиліт. До речі, йдеться зовсім не про жувальні гумки, які до їжі жодного відношення не мають.

Таким чином, **їда в проміжках між годуваннями є недопустимою у двох випадках:**

- 1 наявність проблем з апетитом;
- 2 присутність хронічних інфекцій у ротоглотці.

2.2.5. СОЛОДОЦІ

Джерело задоволення, по-перше, і джерело досяжної енергії, по-друге. Цілком резонно зазначити, що досягну енергію потрібно мати можливість витратити (достатня рухова активність). Якщо немає проблем із зайвою вагою і апетитом, то чом би не отримати задоволення? Але пам'ятати про поширені алергічні реакції на шоколад і заморські фрукти: якщо такі проблеми є — з дитячим здоров'ям не гратися, не давати по трохи, а перестати давати взагалі, принаймні, рік, а там спробувати.

2.2.6. ПЕРША СТРАВА

Думка «раз на день треба гаряченького і ріденького» досить популярна. Щоденне вживання супів і борщів абсолютно не прийняте в десятках країн світу. Перша страва — з медичних позицій — зовсім не обов'язкова. Вживати чи ні — справа смаків і звичок вашої сім'ї; важливу роль відіграє при цьому матеріальне становище і наявність вільного часу — наварити на три дні супу не дуже складно і не дуже дорого.

2.2.7. ХАРЧУВАННЯ І ХВОРОБИ

Спершу слід зауважити, що, обговорюючи те, як потрібно харчуватися при тому чи іншому захворюванні, ми просто зобов'язані виділити два аспекти цього питання.

- 1 Специфічні хвороби, що вимагають певної дієти, і ця дієта часто-густо є мало не вирішальною умовою одужання. Прикладів скільки завгодно, два найтипівіших — обмеження солі при хворобах нирок і обмеження цукру при цукровому діабеті. Запальні процеси в кишечнику, печінці, шлунку, підшлунковій залозі, харчові отруєння, виразки шлунку, закрепи тощо — всі ці стани вимагають особливого харчування, певної дієти.
- 2 Універсальна ситуація, коли будь-яке гостре захворювання або загострення хронічного захворювання призводять до зниження апетиту, й у дітей це особливо виражено.

Дієтотерапія — не наша тема. Нас цікавлять питання більш загальні, більш типові. А найбільш типова ситуація полягає в тому, що у дівчинки Світланки почався нежить і вона категорично відмовляється від їжі. І саме відмова від їжі сприймається батьками як симптом трагічний, що є значно більшою небезпекою, ніж горезвісний нежить, з якого все це почалося.

Що ж робити? Питання це лише на перший погляд здається складним — загальні рекомендації досить прості.

Зниження апетиту — типова ознака майже будь-якого захворювання. З точки зору логіки, дії батьків очевидні: адже якщо дитина від їжі відмовляється, значить, її організм не відчуває потреби в їжі, а отже, і дитині, і організму потрібно дати спокій. Але діяти таким чином дуже важко, оскільки кількість здоров'я прийнято пов'язувати з кількістю з'їденої каші (пам'ятаєте приказку — «мало каші їв»). Ну а оскільки при хворобах здоров'я стало менше, то напрошується висновок про те, що їсти треба більше.

Насправді ж хворій дитині часто буває не до їжі. Один із найважливіших органів, що забезпечують процес травлення, — печінка. І вона ж, по-перше, синтезує речовини, які нейтралізують віруси і бактерії, а по-друге, знешкоджує отруту (токсини бактерій, клітини, що розпалися), які утворюються в організмі. Природно, що нормальний організм прагне звільнити печінку від справ, з якими можна почекати (процес травлення), і завантажити її роботою більш невідкладною (боротьба зі збудниками інфекцій).

Звідси найважливіший висновок: чим більше їжі напхають¹ у хвору дитину люблячі родичі, тим довше і важче вона хворітиме.

1 Вибачте, але іншого слова (пристойнішого) мені підібрати не вдалося.

До речі, ставлення батьків до того, як треба дитину годувати, багато в чому допомагає відповісти на запитання: чому улюблені діти хворіють частіше?

Прийшов хлопчик Петрик з дитячого садка і каже: «Я їсти не хочу». Швидше за все, в організм потрапив якийсь мікроб, і «розумна» печінка попросила центр апетиту в головному мозку дати спокій їй, щоб спокійно інфекцію нейтралізувати. Якби до Петрика не чіплялися, він би вранці знову пішов до дитячого садка. Але масовий героїзм сім'ї (читання, співи, танці, «за маму», «за сусіда дядька Васю») не дали нещасному хлопчикові померти з голоду. Вранці, шморгаючи і кашляючи, Петрик залишається вдома, а мама викликає дільничного педіатра.

Універсальні правила годування хворої дитини:

- 1** керуватися, перш за все, апетитом;
- 2** спроби насильницького годування абсолютно недопустимі;
- 3** годувати частіше, але давати менше;
- 4** під час хвороби уникати експериментів — жодних нових продуктів не використовувати;
- 5** віддавати перевагу легкозасвоюваній, нежирній, теплій, рідкій їжі.

2.3. ГУЛЯННЯ

Гуляло у дворі щеня —
Чи то Пушок, чи то Дружок.
Гуляло повсякчас, щодня,
Чи дощ йшов, чи йшов сніжок.
І коли вітер завивав,
Гуляло у дворі щеня,
Гуляло з сонечком і без —
І стало враз
Великий пес.

В. О. Левін



Людині властиво жити під дахом. Під цим самим дахом люди реалізують більшу частину своїх життєвих потреб — сплять, їдять, навчаються, хворіють, кохаються і народжують дітей. Дорослі людські особини, втомлені від боротьби за місце під сонцем цивілізації, нерідко забувають про те, що окрім даху (варіант — стелі) є ще небо, хмари, зірки та інша Краса Природи. Іноді природне коріння бере гору і людей тягне просто погуляти. Просто так, без будь-яких справ — пройтися ніжками, подихати свіжим повітрям. Жахливо, звичайно, що слово-сполучення «вийти на вулицю» стало синонімом слова «погуляти», але у міського жителя інших варіантів просто немає.

На відміну від дорослих, людські дитинчата значно ближчі до Природи і, відповідно, значно віддаленіші від Цивілізації. Дитяче природне коріння, інстинкти і потреби вимагають більш природного способу життя, а постійне життя під дахом, з чисто біологічних позицій, природним назвати не можна.

Таким чином, дитина повинна гуляти. Це аксіома. Банальна фраза, з якою згодні всі. Але практичне втілення безперечного теоретичного положення викликає, проте, безліч запитань. Як гуляти? Скільки часу? У яку погоду і що при цьому на неї вдягнути? А який зв'язок між прогулянками і хворобами? І якщо захворіла, то коли можна вийти?

Отже, гулянню, виявляється, потрібно вчитися. Тому спершу визначимося з терміном — яке значення ми вкладаємо в саме слово «гуляти».

Так уже прийнято, що гуляння дітей і гуляння дорослих трактується дещо по-різному. Коли говорять про гуляння дорослих, часто мають на увазі певне вільне проведення часу, головним чином сексуальної орієнтації. Класичні приклади: «в Іваненка дружина гуляє» або «Сергій Петрович гуляє розумно».

Допустити, що доросла людина пішла гуляти *просто так*, громадська думка не може — інша справа, коли з собакою або дитиною. Винятки — пенсіонери. Їм дозволяється гуляти просто так, як, втім, і дітям (знову ж таки — підтвердження народної мудрості «старє — що малє»). Саме для цих категорій (повторюю — діти всіх вікових груп і пенсіонери) *під гулянням розуміють перебування поза приміщенням, що не ставить за мету виконання будь-яких інших людських функцій*. Тобто **головний сенс гулянь — контакт із факторами природи з паралельною спробою відірватися від факторів цивілізації**. Важливо, проте, зазначити, що близькість пенсіонерів і дітей робить дуже доцільним використання перших для активного вигулювання других.

Тепер спробуємо перерахувати *переваги гуляння, які впливають з недоліків приміщення*.

Будь-яке людське житло — це:

- ▶ накопичувач бактерій, у тому числі й хвороботворних;
- ▶ джерело підвищеної концентрації пилу, чинників побутової хімії та алергенів (килими, м'які меблі, шерсть, лаки, фарбники, хлор тощо);
- ▶ повна відсутність контакту з ультрафіолетовим промінням, що не особливо важливо для дорослих, але дуже значимо для дітей — саме під дією УФ-проміння у шкірі виробляється вітамін D;



- ▶ будь-який замкнутий простір призводить до різкого обмеження рухової активності.

Перебування на свіжому повітрі дозволяє, перш за все, очистити легені від побутового пилу, що накопичився в них, і поліпшити функціонування слизових оболонок верхніх дихальних шляхів. Підвищення енерговитрат — на підтримку температури тіла, на рухову активність — має стимулюючий вплив на всі життєво важливі системи організму, особливо на серцево-судинну та імунну.

2.3.1. ПРОГУЛЯНКИ ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ

Перебування на свіжому повітрі ніколи не може бути зайвим. Важливо тільки, щоб усе життя не перетворилося на суцільне гуляння. Але час, вільний від навчання, сну та їди, має бути присвячений прогулянкам. І дуже важливо не перестаратися в їді і навчанні: школа + музична школа + англійська мова + комп'ютерні курси і достатнє перебування на свіжому повітрі — несумісні. Тому батькам завжди слід розібратися з пріоритетами і знайти золоту середину. Що все-таки потрібніше (важливіше) для щастя — здоров'я чи рівень знань?

Найголовніше, що треба зрозуміти: обмін речовин супроводжується виділенням тепла. Обмін речовин у дітей проходить у кілька разів інтенсивніше, ніж у дорослих. Отже, *за одиницю часу дитина виробляє тепла більше, ніж дорослий*. Висновки: там, де дорослому прохолодно, — дитині нормально. Там, де дорослому нормально, — дитині тепло. Там, де дорослому тепло, — дитині гаряче.

Одяг: головні правила.

- 1 Достатній мінімум! Якщо без якоїсь «тілогрієчки» можна обійтися — обійдіться. Виробіть у дитини звичку одягатися самостійно — самій вибрати кількість речей. Застуди частіше виникають не від переохолодження, а від підвищеної пітливості, зумовленої надлишком одягу.
- 2 «Від ходіння без шапки розвивається менінгіт» — типовий приклад народної казки. Менінгіт — гостра інфекційна хвороба. У 100%

випадків вона викликається абсолютно конкретними вірусами і бактеріями. Імовірність зустрічі з будь-яким мікроорганізмом не залежить від того, що у вас в цей час на голові.

- 3** У переважній більшості випадків дитина каже «мені холодно» з вини батьків. Адже вдягнути на неї три шуби і базикати з подружками (друзями) значно простіше, ніж гуляти активно (побігати, погратися).
- 4** Немає особливого сенсу зав'язувати рот шарфиком. Жоден шарфик навіть близько не може порівнятися зі слизовими оболонками і пазухами носа щодо здатності до обігріву вдихуваного повітря.
- 5** Головне в дитячому одязі — його функціональність. Зручність, легкість, відсутність проблем зі здійсненням невідкладних фізіологічних потреб — все це набагато важливіше, ніж думка тітки Клави, яка стверджує, що шубка тепліша і красивіша, ніж комбінезон. Недопустимий будь-який одяг, який не дозволяє дитині нормально рухатися — бігати, стрибати, повертати голову, самостійно вставати після падінь.

Погода, погана для прогулянки з дитиною, буває виключно рідко (злива, ураган, завірюха, +40 °С, -30 °С). І слід чесно визнати, що під поняттям «погана погода» часто прихована відверта батьківська лінь. Хоча загалом не тільки лінь або зайнятість батьків винні. Досягнення цивілізації — телевизор, комп'ютер, іграшки — все частіше й частіше призводять до того, що перебування у приміщенні обирає сама дитина.

Потреба в прогулянках має бути закладена з дитинства і сприйматися дитиною як норма, як обов'язкова умова розумного способу життя. Зрозуміло, що добитися цього можна лише тоді, коли перебувати на свіжому повітрі привабливіше, ніж переглядати мультики. Активні ігри, ліс, гриби, риболовля, лижі, санки та гори — здорово, особливо якщо це подобається дорослим. Адже важко собі уявити хлопчика, який обере черговий кіношний бойовичок замість того, щоб разом з батьком поїхати на риболовлю. Але дії дорослих часто протилежні: «Куди це ти зібрався! Щоб за годину повернувся!», «Погляньте — в курточку

вирядився, негайно вдягни шубу» і т. д. і т. п. Наступного разу дитина і сама десять разів подумає: а чи варто взагалі з вами зв'язуватися і чи не простіше поберегти нерви і спокійно подивитися телевізор?

Побутові клопоти і професійна завантаженість батьків не повинні обмежувати дітей. *Навчити самостійно гуляти не менш важливо, ніж навчити правилам хорошого тону.* З раннього віку треба намагатися дати дитині максимальну самостійність — бути поряд, але не заважати пізнавати світ і не влаштовувати істерик з приводу мокрих ніг і падінь. Завжди бажані спільні ігри з іншими дітьми. У дитинстві ці інші діти, як правило, мають при собі родичів, що дає вам шанс підібрати своєму нащадкові гідну компанію на майбутнє.

2.3.2. ПРОГУЛЯНКИ І ХВОРОБИ

Переважна більшість дорослого батьківського населення бажають почути від дитячого лікаря конкретні інструкції — конкретно, коли і скільки можна і, відповідно, коли і чого не можна. Відразу ж доведеться вас розчарувати — універсальних рекомендацій не може бути. Але головний фактор, який визначає рекомендації, — зовсім не погода, не здоров'я, не готовність бабусь до самопожертв, а прийнята з дитинства система виховання.

Елементарний приклад. На людському тілі є дві найважливіші рефлексогенні зони — вухо і стопа. Якщо шкарпеточки і шапочки були і є обов'язковою умовою способу життя дитини, то дія холоду на ці зони швидко викличе застуду. Здавалося б, ну що ж тут незрозумілого? Якщо з раннього віку дитина бігає босоніж (хоча б по квартирі), а в три роки залазить в осінню калюжу, то в цьому немає абсолютно нічого небезпечного для здоров'я. Але ця ж калюжа може бути реальною загрозою, якщо з раннього віку юрба турботливих родичів бігала за немовлям зі шкарпеточками і капцями в руках.

Багато хто, прочитавши попередній абзац, пошкодує, що поїзд пішов. Але гуляти все-таки треба. Тому приступимо до рекомендацій.

Головна небезпека прогулянок пов'язана з переохолодженням і перегріванням. І те й інше у дітей виникає значно легше, ніж у дорослих, — у цьому особливість організму, що росте (недосконалість систем терморегуляції і швидке виснаження енергетичних запасів). Основний критерій — поведінка самої дитини. Ні переохолодження, ні перегрівання не виникають раптово (ішла, ішла і раптом змерзла). Якщо дитина ні на що не скаржиться, немає спраги (перша ознака перегрівання) — не метушіться і гуляйте спокійно. Чим екстремальніші погодні умови, тим менш бажані самостійні (без дорослих) прогулянки дітей — хоч би тому, що супроводжуюча особа завжди може орієнтуватися на власні відчуття.

Тепер кілька конкретних слів про ЗАСТУДУ. Застуда — це хвороба, яка виникла у зв'язку з переохолодженням. Уявіть собі, що у вас або у вашої дитини в горлі (на мигдалинах) живе мікроб, який називається стафілокок (а він дійсно живе майже у 100% людей). Розмноження цього мікроба постійно стримується імунною системою, і ви протягом багатьох десятиліть мирно співіснуєте зі стафілококом. Під дією переохолодження захисні сили слабшають, мікроб починає швидко розмножуватися і викликає хворобу. Звичайно, застуда — це не інфекційна, не заразна хвороба, а особиста проблема конкретного замерзлого індивідуума¹.

А далі? Мікроб розмножується, організм виробляє захисні антитіла і хвороба відступає. Що ж трапиться, якщо через короткий час ви знову переохолодитесь? Стафілокок почне розмножуватися, але, оскільки вироблені минулого разу антитіла ще збереглися, хвороба або не почнеться, або проходитиме значно легше. У цьому й полягає суть гартування — свідомо активізуючи наші власні мікроби, ми, врешті-решт, доводимо імунітет до настільки високого рівня, що холод вже не може викликати захворювання.

Висновок — якщо найменше переохолодження викликає у дитини застуду, у жодному разі не тримайте її вдома після нормалізації температури і зникнення симптомів хвороби.

Загалом хвороба і прогулянки несумісні лише в таких ситуаціях. По-перше, при підвищенні температури тіла холодне повітря викликає

1 Про застуду читайте також у третій частині — глава про гострі респіраторні вірусні інфекції.

спазм судин шкіри, зменшує втрати тепла і підвищує температуру внутрішніх органів, що не бажано (граничний показник — 37,5 °С; якщо вище — гуляти однозначно не варто). По-друге, рухова активність і підтримка температури тіла вимагають істотних енерговитрат, а енергія більше потрібна для боротьби з хворобою.

Таким чином, **ситуації, коли гуляти не можна, зустрічаються в сотні разів рідше, ніж ситуації, коли гуляти необхідно.**

Не можна в гострому періоді інфекційних хвороб — коли дійсно погано: висока температура, слабкість, біль.

Не можна при деяких, досить рідкісних хворобах, коли необхідний строгий постільний режим (типовий приклад — дифтерія).

Не можна, коли хвороба заразна, та й то не завжди (якщо дитина — син лісника, то кір не заважає прогулятися по лісу, але якщо це дочка інженера, то неправильно гуляти вулицями і піддавати ризику зараження інших дітей).

Свіже повітря сприяє одужанню, і цей чинник особливо актуальний при хворобах дихальних шляхів (запалення легенів, бронхіти, трахеїти, ларингіти). Зрозуміло, що доводиться враховувати безліч факторів. Наприклад, у дитини запалення легенів. Почали лікуватися, нормалізувалася температура, покращало самопочуття. Зрозуміло, що якщо ви живете на десятому поверсі, а ліфт не працює, то погуляти складно (хоча якщо зможете дотягнути дитину на руках, то чом би й ні). Але гуляти треба, правда, обережно — тут важливіше не можливість рухатися, а можливість дихати повітрям, вільним від домашнього пилу. Тому тепліше одягнутися і уникати бігання-стрибання. Якщо складно, то можна просто постояти на балконі — подихати.

Пам'ятайте! При вдиханні прохолодного (холодного) повітря посилюється кровопостачання слизової оболонки бронхів, активізується робота секреторних залоз, зволожується мокротиння. Якщо під час гуляння у дитини з'явився вологий кашель, якого вдома не було, то це дуже (!!!) позитивна ознака, яка свідчить про те, що у дитини є реальний шанс викашляти слиз, накопичений у легенях. Але дії родичів часто протилежні — варто малюку на вулиці кашлянути, як його тут же затягують у дім. А при цьому відбувається ось що: слиз



зволожився, отже, збільшився в об'ємі — якщо гуляння припинити, дитині важче дихатиметься і батьки зроблять цілком «логічний» висновок — вийшли погуляти і стало гірше. Тому або доводьте почату справу до кінця, або не починайте.

При багатьох хворобах, які супроводжуються підвищеним утворенням у дихальних шляхах слизу (кашлюк, круп, обструктивний бронхіт), чисте прохолодне повітря є важливішим фактором у лікуванні, ніж усі ліки разом взяті. Але ще важливіше інше: прохолодне повітря — ефективний спосіб надання невідкладної допомоги при будь-яких проблемах зі здоров'ям, що характеризуються скаргою «важко дихати». До прибуття лікаря — мерщій на вулицю (у двір, на балкон).

* * *

Підводячи підсумки, слід зазначити:

будь-які дії у напрямку до Природи корисні для здоров'я хоч би тому, що запускають наші природні механізми адаптації.



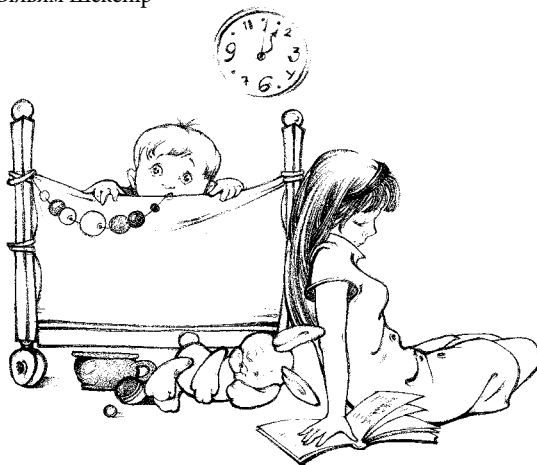
Рухатися до Природи (земля без асфальту, небо над головою, вітер, вода, трава і т. п.) складніше, тому що треба розлучатися з принадами Цивілізації (рідний диван, улюблений телевізор, теплий унітаз і т. п.). Усі аргументи проти гулянь (за дуже рідкісними винятками, які описані вище) не витримують жодної критики і пояснюються страхом, зайнятістю і лінню.

Тому давайте гуляти!
Незважаючи ні на що!

2.4. СОН

*Ми створені зі сновидінь. І сном
Оточене життя маленьке наше...*

Вільям Шекспір



Почнемо з добре відомого факту: третину життя людина спить. Це звичайна людина, доросла. Діти сплять більше. Новонароджені взагалі тільки те й роблять, що сплять, влаштовуючи невеликі перерви, аби щось перехопити («коли не сплять — вони їдять, коли їдять — вони не сплять»).

Недивно, що сон як глобальне явище відіграє важливу роль у людському бутті. І як кожне глобальне явище, процес сну оточений безліччю найрізноманітніших проблем.

Що таке сон, для чого він потрібний взагалі? Протягом багатьох років учені дотримувалися доволі наочної, логічної і переконливої теорії, згідно з якою неспання супроводжується накопиченням в організмі людини певних речовин (чинників сну), що викликають «втому мозку». Для нейтралізації цих самих речовин і потрібен сон, під час якого «чинники сну» руйнуються, відпочилий мозок дістає можливість не спати, а власник мозку — вести активний спосіб життя.

Наведена теорія підкуповує своєю абсолютною зрозумілістю навіть для неспеціалістів. Зі спеціалістами складніше — прагнути довести

абсолютно зрозумілі речі, вони десятиліттями намагалися і намагаються виявити «чинники сну», але нічого не виходить. *Чим більше люди досліджують сон, тим менше розуміють сенс цього явища — немає переконливих відповідей на питання: навіщо людині 1/3 життя витрачати на непродуктивне перебування у ліжку?*

Але якими б складними не були сучасні теорії сну, елементарний життєвий досвід людства в цілому і окремої людини зокрема показує: сон життєво необхідний. Ну так уже природою заведено — нормальна життєдіяльність тварин (людина тут розглядається як окремий випадок особливо розумної тварини) неможлива без особливої форми роботи головного мозку, яка називається сном.



2.4.1. СОН ЗДОРОВИХ ДІТЕЙ

Жоден посібник із виховання дітей не обходиться без конкретної таблиці, в якій вказано, скільки у відповідному віці дитина повинна спати — скільки разів і скільки годин.

Попри скептичне ставлення до спроб строгої математичної регламентації способу життя, автор, однак, вважає своїм обов'язком навести деякі середні показники рекомендованих параметрів.

Від 1 до 1,5 року: кількість періодів денного сну — 2 (1-й — 2—2,5 год., 2-й, — 1,5 год.); нічний сон — 10—11 год.

Від 1,5 до 2 років: кількість періодів денного сну — 1, його тривалість — 2,5—3 год.; нічний сон — 10—11 год.

2—3 роки: 1 денний сон тривалістю 2—2,5 год.; нічний сон — 10—11 год.;

Надалі — до 7 років — рекомендується 1 денний сон (близько 2 год.) нічний сон — 10 год. Після 7 років вдень дозволяють не спати, ну а вночі — не менше 8—9 год.

Віддавши належне «нормам», розглянемо конкретні проблеми.

Усе, що ми вже писали раніше про **дитячу кімнату**¹, не має вікової специфіки. Нагадаємо **вимоги**:

1

Важливе уточнення: вживаючи словосполучення «дитяча кімната», автор має на увазі місце, де дитина спить. Логічніше, звичайно, було б говорити про «дитячу спальню», але рядовому нашому співвітчизникові важко уявити собі настільки дивне життя, коли у дитини є не лише своя спальня, але й своя дитяча кімната, де можна гратися і вчитися. Це уточнення для особливо безуцух товаришів, які успішно вирішили проблеми житлової площі.

- ▶ *оптимальна температура — 18—20 °С;*
- ▶ *краще 16 °С, ніж 22 °С;*
- ▶ *оптимальна вологість — 50—70%;*
- ▶ *краще тепліша піжама, ніж надсучасний обігрівач;*
- ▶ *у дитячій кімнаті небажані жодні накопичувачі пилу — килими, м'які меблі, м'які іграшки; будь-які предмети, що не піддаються вологому прибиранню.*

З точки зору лікаря, головна вимога, яка ставиться до сну, здається досить простою — сон повинен створювати умови для адекватного існування після пробудження. Практична реалізація цього нехитрого правила оточена проблемами, які більше належать до інших наук (педагогіки, соціології). Адже це природно, коли людина спить не тому, що спати час, а тому, що спати хочеться, і прокидатися природно не тому, що так треба, а тому, що виспалася. Але правила людського співжиття не можуть (саме *не можуть, а не не хочуть*) враховувати ці біологічні «фокуси».

Організм людини, як і дитини будь-якого віку, живе за особливими ритмами (добовими, сезонними, річними), які визначають потребу і співвідношення періодів сну та неспання. На бажання спати, на час, необхідний для повноцінного відпочинку, на глибину сну впливає безліч факторів — згадані біоритми, метеорологічні умови, стан здоров'я, спосіб життя.

Будь-якій людині відомо, що бажання спати багато в чому пов'язане з інтенсивністю фізичних навантажень, у той же час надмірні емоційні навантаження сну перешкоджають.

Основна батьківська проблема — «**не хочу спати**». Спосіб її вирішення багато в чому визначається вранішнім пробудженням і дозволяє сформулювати просте **правило**:

**якщо підйом вранці відбувається природно
і без негативних емоцій, час відходу до сну
жодного значення не має.**



Зауважу, що батьківське гасло «час спати» може бути продиктоване інтересами самих батьків — тато хоче спати або, як варіант, тато хоче маму, а кімната всього одна. Ця проблема не може бути вирішена за допомогою порад лікаря-педіатра.

Особлива і дуже поширена ситуація може бути охарактеризована фразою «**не вкладеш — не піднімеш**». Фактори, які впливають на неї, багато в чому піддаються контролю. Але деякі моменти жодним педагогічним впливам не підвладні, оскільки визначаються індивідуальними біоритмами (знаменитий і незаперечний поділ людських особин на «жайворонків» і «сов»).

Раціональних способів боротьби з дитячим «не хочу спати» три.

- ▶ Спосіб перший. **Збільшення фізичних навантажень** — спорт, максимальне перебування на свіжому повітрі, хатня робота.
- ▶ Спосіб другий. **Обмеження навантажень емоційних**, особливо вечорами, — принаймні, небажано дарувати довгождану іграшку о 20.00, а перевірка щоденника о 21.00 повинна розцінюватися як педагогічний злочин.
- ▶ Спосіб третій. **Не створювати проблему там, де її немає в принципі**. Враховувати прагнення дітей копіювати дорослих. Тема «час спати» взагалі не повинна підніматися. Або дитина захоче спати сама, або вклатиметься в ліжко, як тато і мама. Чим більше уваги приділяється в сім'ї часу відходу до сну, чим частіше батьки дивляться на годинник, чим голосніше і суворіше звучить розпорядження «марш у ліжко!», тим більше виникає проблем.

Тепер розглянемо деякі порушення сну, які трапляються у практично здорових дітей.

2.4.1.1. ЧАСТЕ ПРОБУДЖЕННЯ З ВІДЧУТТЯМ СПРАГИ

Основні причини дві:

- ▶ порушення головного правила дитячого сну — чиста прохолодна дитяча кімната. Пересихають слизові оболонки, причини зрозумілі (тепло, сухо, обігрівачі, килими, пил);

- у зв'язку з деякими хронічними хворобами носоглотки (типовий приклад — аденоїди) порушене носове дихання, відповідно — пересихає в роті.

Якщо вчасно не змінити фізичні параметри, тобто не створити оптимальний режим вологості і температури дитячої кімнати або не надати лікувальну допомогу при хворобах, «нічне пиття» закріплюється у вигляді рефлексу.

2.4.1.2. СКРЕГОЧЕ ЗУБАМИ УВІ СНІ

У народних масах немає розбіжностей при відповіді на питання про причину цього явища. Усі добре знають: «якщо дитина скрегоче зубами — значить, у неї глисти». Це правило, проте, не знаходить підтвердження. У тих, хто скрегоче зубами, глисти, звичайно, зустрічаються, але не частіше, ніж у інших, які зубами не скрегочуть. Ні лікарі, ні вчені-фізіологи, які багато років вивчають сон, не знають, чому це відбувається, але в одному переконанні точно — це не хвороба, це з часом минає, хоча два негативні моменти є: не дуже приємно з естетичної точки зору і можна пошкодити зуби.

Існує теорія, згідно з якою причина скреготання уві сні зубами, — рудиментарний (тобто недорозвинений, залишковий) рефлекс, аналогічний рефлексам тварин, які таким чином гострять собі зуби.

2.4.1.3. НІЧНЕ НЕТРИМАННЯ СЕЧІ, АБО ЕНУРЕЗ

Це досить неприємне явище зустрічається у 10% дітей. Існують десятки способів фармакологічної і психотерапевтичної корекції цього явища. Жоден із цих способів не є абсолютно ефективним, хоча окремі методики в окремих дітей дають чудові результати. Лікарям причини енурезу досі не відомі. Допускають, що у мозку *під час дозрівання* інколи формується особливий центр, який у певній фазі сну запускає рефлекс випорожнення сечового міхура. Оскільки йдеться саме про мозок на стадії дозрівання, енурез рано чи пізно припиняється.

2.4.1.4. НІЧНІ СТРАХИ

Найчастіше бувають у віці трьох-восьми років і у період статевого дозрівання. Особливої небезпеки не становлять, але їх частота і прояв багато в чому залежать від психологічної атмосфери в сім'ї і від елементарного здорового глузду батьків. Страшні казочки перед сном, телевізійні «жахливчики», розповіді про діда Бабая і про неслухняного хлопчика, якого забрав злий пес Барбос... Індивідуальна дитяча кімната збільшує імовірність нічних страхів — разом з батьками спати спокійніше.

У той же час страхи на етапі відходу до сну (боязнь темряви, тиші, шуму вітру за вікном) вимагають терплячого ставлення. У жодному разі не висміювати, краще посидіти поряд, поки не засне.



Найважливішим правилом, яке регламентує ставлення батьків до будь-яких дитячих нічних проблем, є максимально можлива доброзичливість.

Що б не робила дитина уві сні — скреготала зубами, мочилася в ліжко, ходила, розмовляла, хропіла-сопіла, — **вона цього не робила.** Це була не вона, думаюча частина дитячих мізків не мала жодного стосунку до всіх описаних процесів. Ще раз нагадаю: най-най-най фахівці досі не можуть зрозуміти, що таке сон і для чого треба спати. Все те, що уві сні відбувається, багато в чому залишається таємницею за сімома печатками, і лаяти дитину за мокре ліжко щонайменше нерозумно.

2.4.2. СОН І ХВОРОБИ

Сон дитини будь-якого віку є одним із найважливіших критеріїв стану її здоров'я.

Будь-які суттєві відхилення від режиму сну — раптове пробудження в незвичний час і особливо (!) бажання спати в незвичний час — це тривожна ознака, яка вимагає особливої пильності з боку батьків:

виміряти температуру тіла, розпитати (болить — не болить), зайвий раз прокинутися вночі — подивитися, помацати лобика.

Слід пам'ятати, що *сонливість* — типовий прояв високої температури тіла і критичного дефіциту рідини в організмі.

Якщо лікарські призначення не можуть бути виконані через сонливість (не п'є рідину, не хоче ковтати ліків) — це однозначне показання до негайної госпіталізації.

Під час будь-якої хвороби, а особливо при гострих респіраторних захворюваннях, первинна увага повинна приділятися дитячій кімнаті. Фактори, які ми розглядаємо як *бажані* для дитини здорової, стають *обов'язковими* при розвитку хвороб.

Будь-яка респіраторна вірусна інфекція супроводжується підвищенням утворенням слизу вздовж усіх дихальних шляхів — від слизової оболонки носа до бронхів. Висихання цього слизу — найважливіший фактор ризику, який у багато разів підвищує ризик бактерійних ускладнень. Накопичення і висихання слизу під час сну — більш імовірне (у кімнаті задушливо, дитина не рухається і не п'є). Звідси — обов'язкова умова сну хворої дитини: теплий одяг, але чисте, прохолодне і вологе повітря. Протягом дня багаторазове вологе прибирання.

Деякі, хоча й цілком очевидні моменти, стосуються нічних дій батьків при дитячих хворобах: не зачиняти двері в дитячу кімнату, бути поряд, напувати, переодягнути, заспокоїти, зайвий раз виміряти температуру.

У цілому режим сну хворої дитини може суттєво змінюватися — зміщуються звичні години сну, змінюється (як правило, подовжується) їх тривалість. Це цілком природно, але важливіше інше — відновлення звичного режиму сну є переконливою ознакою одужання.

2.5. ЛІТНІЙ ВІДПОЧИНОК

*Приємно дітям, коли спека,
За місто їхати далеко
До річки, моря чи ставка
І будувати щось з піска.*

Дж. Родарі



Як провести літо, щоб одержати з цього максимум користі для дитячого здоров'я? Це питання — постійний головний біль мільйонів батьків, і його (питання) актуальність посилюється з кожним минулим зимовим і весняним місяцем. Дитина, змучена школою і трьома ГРЗ, бліда і сумна, постійно шморгає носом, без апетиту — типове весняне видовище. Особисті перспективи батьків починають відступати на другий план, а ось із дитиною щось серйозно треба робити. І поняття «літній відпочинок» стає головним і дуже хвилюючим предметом домашніх дискусій.

Життя довкола, м'яко кажучи, не сприяє тому, щоб спростити вирішення цього питання. І будь-які лікарські рекомендації можуть бути просто нездійсненні з абсолютно банальної, але доволі поширеної причини — відсутність матеріальних можливостей для відпочинку. Звичайно, можна поговорити про забуті безкоштовні або символічно платні піонерські табори, про дитячі садки з виїздом на дачу, можна пригадати, як мама з татом, отримавши відпускні й узявши із собою неповнолітніх нащадків, вирушали на море, резонно розраховуючи відпочити кілька тижнів. Проте ностальгічні спливання навряд чи

допоможуть — адже загалом не лише поради щодо дитячого відпочинку, але й багато інших медичних і педагогічних проблем сягають своїм корінням у звичайнісінькі, але не всім доступні рублі, долари, гривні та інші різноманітні тугрики.

Відкинувши сумні й подекуди непідйомні матеріальні проблеми, спробуємо, проте, розібратися в тому, як все-таки треба відпочивати. Але, акцентуючи увагу перш за все на відпочинку дитячому, відзначимо, що

основні принципи «відпочивання» не мають чіткої дитячої специфіки — немає і не може бути нічого, дуже корисного для дитини і в той же час шкідливого для її батьків.

Отже, головна мета відпочинку — повною мірою приєднатися до тих, безперечно корисних для здоров'я факторів, яких дитина була позбавлена протягом року.

Про що йдеться? Та перш за все про те, що для дитини не є природним, про те, чого вона позбавлена, живучи за законами людського суспільства. Зрозуміло, що йдеться не про кримінальний кодекс, а про деякі обов'язкові атрибути цивілізації, з якими дитині доводиться стикатися і які цілком можна перерахувати:

- 1** відвідування шкіл і дитячих садків — і все це відбувається саме в ті пори року, коли максимально інтенсивно циркулюють респіраторні (які уражають органи дихання) віруси і створюються ідеальні умови для обміну інфекціями всередині дитячих колективів;
- 2** постійне обмеження рухової активності дитини — заняття дітей і зайнятість батьків; замкнутий і доволі обмежений простір наших квартир; малорухливі способи приємного проведення часу (телевізор, комп'ютерні ігри); «погана погода», просто лінь знову ж таки — і дитяча, і батьківська;
- 3** як наслідок п. 2 невідповідність кількості споживаної енергії (їжа) і можливостей дитини цю енергію витратити (все та ж рухова активність);
- 4** глобальна проблема відсутності чистого повітря — екологія міст, задушливе домашнє повітря, надлишок побутової хімії, відсутність нормальних вентиляційних систем у дитячих установах;



5 постійна нестача природного і дуже потрібного для дитячого організму сонячного проміння і взагалі чистого неба над головою (саме неба, а не стелі).

Перелік «шкідливостей» далеко не повний, але і цього, мабуть, вистачить для того, щоб остаточно переконатися у тому, в чому ми і без того впевнені — відпочивати треба.

Адже саме дитячому організму властива **дуже важлива особливість**. Абсолютно позбавлений природних і обов'язкових для здоров'я чинників (сонце, повітря, вода, фізичні навантаження), він (дитячий організм) за якихось 2—3 місяці здатний практично повністю нейтралізувати десятимісячний вплив чинників цивілізації і відновити нормальну фізичну форму.

Залишається дрібниця — дати дитині цю можливість.

Таким чином, організація дитячого відпочинку має на меті максимальне залучення дитини до факторів природи, бо, і на цьому особливо слід наголосити, головна, стратегічна мета відпочинку — зміцнення здоров'я.

З цієї позиції поїздка до Москви (варіанти — Київ, Амстердам, Париж тощо) з відвідинами музеїв і оглядовою екскурсією по місцевих магазинах не має до відпочинку жодного стосунку — можна говорити про пізнавальну цінність, про розширення кругозору, але для здоров'я набагато корисніше інше.

Отже, сформулюємо **головні «відпочинкові принципи»**, спробуємо позначити фактори й умови, реалізація яких дійсно дозволить дитині нормально відпочити.



1 Дати **відпочинок мізкам** — перестати вчитися, змінити обстановку. Важливо підкреслити, що фраза «перестати вчитися» має на увазі припинення *насильницького* залучення дитини до «збагачення пам'яті всіма тими багатствами, які виробило людство». Адже вчитися можна зовсім іншим речам, на які раніше (до відпочинку) часу не вистачало: як називається ця квітка, як під дощем розвести вогнище, як насадити на гачок черв'яка і т. п.

2 Максимально можлива **рухова активність**. Гуляти, бігати, стрибати, купатися. Пішки, човном, велосипедом.

- 3 Годування за апетитом** (хочеш — на, не хочеш — іди геть).
- 4 Свіже повітря** — за будь-яку ціну за місто, подалі від машин, заводів, скупчень людей, магазинів, побутової хімії.

Реалізація принципів відпочинку вимагає врахування деяких доволі актуальних, чисто організаційних факторів.

Відпочинок дитини у жодному разі не повинен перетворитися на випробовування для її батьків і на підривання матеріального добробуту сім'ї, бо **мама з татом, які не відпочили, погано впливають на дитину після відпочинку.**

Абсолютно очевидно, що прогодувати дитину на морі набагато дорожче, ніж у селі в бабусі. Ми вже не говоримо про те, що відпочинок «на морях» (наших морях) нерідко перетворюється на постійну боротьбу за існування — за місце під сонцем на пляжі й у воді, добування продуктів і проблеми з їх приготуванням, антисанітарія «диких» пляжів, оренда житла, транспорт до моря тощо. Звичайно, путівка в приморський готель (санаторій, пансіонат, здравницю) — штука хороша, але, м'яко кажучи, не всім доступна.

Слід зазначити, що будь-які поїздки на відпочинок, чи то село на околиці рідного містечка, наш або заморський курорт (неважливо і непринципово — Ялта, Сочі чи Гаваї), повинні відповідати ваші можливостям організації нормального житла, нормального харчування і (дуже важливий фактор!) нормальної медичної допомоги при виникненні проблем.

Завжди слід пам'ятати про те, що глобальна і принципова зміна місця проживання (висота над рівнем моря, атмосферний тиск, вологість і температура повітря) часто спричиняють виникнення так званого **акліматизаційного синдрому** — загального нездужання і підвищеної схильності до хвороб у зв'язку з адаптацією організму до нових умов існування.

Акліматизація і проблеми, з нею пов'язані, тим актуальніші, чим далі від дому, чим молодша дитина, чим частіше вона хворіє, чим більше шкідливих чинників цивілізації її оточує. Тому якщо ваша дитина цілий рік хворіла, не гуляла і страждала, поїздка на дачу (село за 30 км від міста, ліс, річка) може виявитися значно кориснішою, ніж відпочинок на узбережжі Середземного моря, нехай навіть у п'ятизірковому готелі.

У відпочинку, як, утім, і в житті немає нічого однозначно хорошого й однозначно поганого. Сонце — добре, але неможливість від нього сховатися — погано, ходіння босоніж — добре, але не по асфальту, морське повітря і вода — добре, але три людини на квадратний метр пляжу і двоє пірнальників на кубічний метр води — погано.

Дуже важлива золота середина, чітке розуміння того факту, що чисте повітря соснового лісу і берег річки так само прекрасні, як прозора морська вода і золотий пісок пляжу. А корисність того й іншого приблизно однакові.

* * *

Все описане — спроба сформулювати *стратегію відпочинку*. Тактичні питання не менш складні, але вищої медичної освіти не вимагають (за умови, що зрозумілі стратегічні цілі). Залишається дрібничка — розкласти все по полицках, врахувати плюси й мінуси, домовитися з начальством про відпустку, дістати зекономлені гроші і відпочивати.

Але... Існує один аспект дитячого відпочинку — найбільш, мабуть, хвилюючий. Йдеться про водні процедури. Скільки, де і в чому, як і коли?

Цілком очевидно, що палкий заклик класика «Давайте ж бо митись, купатись, пірнать, хлюпотать, полоскаться ...» вимагає пояснень і уточнень. То як же все-таки мити, купати, хлюпати і пірнати?

2.5.1. КУПАННЯ

Спершу зазначимо, що, з фізіологічної точки зору, купання дорослих і купання дітей відрізняються одне від одного. Пояснюється це принциповою особливістю організму під час росту — обмін речовин у дитини помітно активніший, ніж у дорослої людини. Звідси виходить, що за одиницю часу дитина виробляє на одиницю маси тіла більше тепла, ніж її батьки. Саме тому вода, холодна і неприємна для мами і тата, цілком підходить для дитини. Таким чином, *дозволяючи або забороняючи купання, не можна орієнтуватися на ваші особисті відчуття*. В принципі, сама дитина і є головним критерієм: якщо хоче у воду — хай купається, якою б не була температура. Але якщо ходить

по берегу, пробує воду кінчиком пальця і озирається на всі боки, шукаючи підтримки та співчуття, тоді купатися, напевно, не варто. Але дії батьків повинні полягати не в тому, щоб купання заборонити, а в тому, щоб саме співчуття і підтримки дитина не знайшла.

До речі, якщо вже мова зайшла про заборони, зупинімося на цьому питанні детальніше. Біблійна істина про смак забороненого плоду є чудовою ілюстрацією внутрісімейних конфліктів з приводу батьківських заборон на дитяче перебування у воді. Дивна ситуація виникає в багатьох сім'ях. Здавалося б, купання — дія однозначно корисна, яка сприятливо впливає на здоров'я, стимулює імунітет, зміцнює м'язи, розвиває легені, серце, судини. За логікою і з урахуванням викладеного, купання потрібно заохочувати. Але часто-густо сам факт перебування дитини у воді перетворюється на такий собі приз за хорошу поведінку.

Вигадується купа різноманітних заборон і обмежень. Мотивація заборон настільки вишукана, що залишається тільки дивуватися батьківській винахідливості. Тут і традиційно холодна вода, і дуже сильний вітер, і вже пізно (варіант — ще рано), ти ще не поїв (варіант — уже поїв), там купалися собаки (варіант — пили воду корови), у тебе двійка з хімії, ти не слухався бабусю, у тебе і так ніс холодний і т. д. Не дивно, що купання перетворюється для дитини на дуже-дуже соловодкий і дуже-дуже заборонений плід. Звідси свої проблеми, головна — «з води не виженеш». Та як же тут вийдеш, якщо невідомо, коли наступного разу дозволять!

Зрозуміло, що проблему купання (у тому випадку, якщо купання дійсно перетворюється на проблему) краще не створювати, а радикально вирішувати (попереджувати) у ранньому дитинстві, тоді, коли ваше спільне з дитиною перебування на природі передбачає купання у водоймах.

Абсолютною нормою повинен стати такий стан речей, коли купання є процедурою приємною, яка приносить радість і задоволення, але абсолютно звичайною і такою, що не зводиться в культ.

І було б дуже непогано, якби, відмовляючи й забороняючи, батьки хоча б інколи замислювалися над істинними причинами цих самих заборон. Адже дитину, особливо маленьку, яка до того ж не вміє плавати, не можна залишити у воді саму, а отже, купання дітей вимагає постійної присутності і контролю з боку дорослих. Такий стан ре-



чей нерідко призводить до того, що мама стоїть над газовою лампою, тата чекають товариші по преферансу, а маленькому Петрику, бачте, закортіло купатися. У таких складних родинних обставинах нормальна доросла людина легко зуміє заморочити дитині голову і придумати «переконливу» заборону (варіанти ми перерахували).

Описані ситуації зустрічаються, на жаль, дуже часто. Усе це дозволяє виділити у цій темі дві групи питань — медичні і педагогічні. Авторіві як лікарю-педіатрові медичні питання, зрозуміло, ближчі, але недооцінювати проблем педагогічних не можна — аж надто вони одна з одною переплітаються. Так, наприклад, **педагогічно необґрунтовані заборони призводять до медично шкідливих купань до посиніння.**

Медичні проблеми купання не дозволяють дати універсальні рекомендації, оскільки багато в чому визначаються початковим станом здоров'я конкретної дитини. Ще раз підкреслимо, що сам факт купання у відкритій водоймі (тобто відповідь на питання «дозволити чи не дозволити купатися?») найменше пов'язаний з температурою води і визначається бажаннями самої дитини. Інша справа — санітарний стан водоймищ, наявність обладнаних місць для купання, стан дна, ваша впевненість у тому, що дитина цю воду не ковтатиме. Тут уже рішення цілком визначається здоровим глуздом батьків.

Щодо питання про тривалість купання слід зауважити таке. Згадані нами особливості дитячого організму (активніше вироблення тепла) мають і свою негативну сторону. Річ у тому, що енергетичні запаси організму дитини помітно нижчі, ніж у дорослого, їх виснаження, звичайно, відбувається швидше, відтак значно більший ризик переохолодження.

Звідси **важливе правило:**

*краще купатися часто (цілком допустимо — дуже часто),
але тривалість водних процедур обмежувати,
щоб попереджувати посиніння і кляцання зубами.*



Це не становитиме педагогічної проблеми, якщо дитина буде твердо переконана в тому, що наступного купання не доведеться чекати декілька годин.

Проте і сам факт можливого переохолодження, і потрапляння води (часто не дуже чистої) у ніс і вуха помітно підвищує ризик активізації хронічних запальних процесів у носоглотці і вухах (хронічні тонзиліти, аденоїди, отити, гайморити). Власне кажучи, перерахованими болячками, мабуть, і обмежується список хвороб, які вимагають обережності під час купання. Для хвороб бронхів і легенів, кісток і суглобів купання — фактор лікувальний. Однак якщо у вашої дитини є конкретне захворювання, то буде зовсім не зайвим порадитися з вашим лікуючим лікарем саме щодо проблеми купання. Наприклад, підвищення внутрішньочерепного тиску не є протипоказанням до купання, але є протипоказанням до пірнання. Те ж саме можна сказати і про багато запальних процесів у вухах. Словом, якщо не полінуєтесь і відвідаєте невропатолога або отоларинголога перед виїздом «на моря», зменшите імовірність виникнення багатьох проблем.

Але що можна з упевненістю сказати просто зараз: якщо у вашої дитини є хронічні запальні процеси в носоглотці або якщо часто хворіє на ангіну — прісна вода нерідко пошкоджує (подразнює) запалені тканини, а солона (морська) навпаки — лікує. Висновки очевидні.

І останнє, яке насправді є першим.

Купання дитини у відкритій водоймі є небезпечним (цілком можливо, найнебезпечнішим) для дитячого життя задоволенням.

Ризик купання дітей прямо пов'язаний із розсудливістю дорослих.

Ми не читатимемо лекцій про правила поведінки на воді, але нагадати про деякі дуже важливі «не можна» все-таки треба. Заздалегідь, проте, підкреслимо, що є **два основні шляхи профілактики водних неприємностей** — своєчасне навчання дітей плаванню й елементарна дисципліна. Отже:

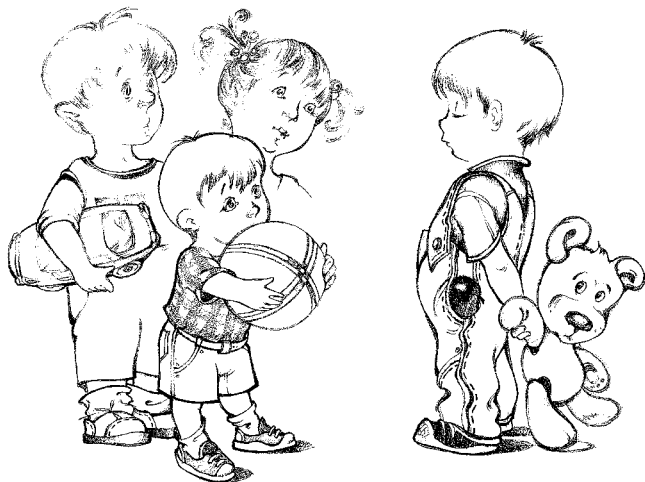
- ▶ не можна, щоб діти купалися без нагляду, навіть якщо вони вміють плавати. Дуже важливо при цьому, щоб дорослий наглядач не боявся води і не перебував під впливом міцних напоїв;
- ▶ слід категорично забороняти дитині пірнати, якщо вона не вміє плавати;
- ▶ необхідно суворо карати за ігри з криками «тону!»;
- ▶ яким би вільним не був режим купання, будь-який рух дитини у напрямку до води має бути погоджений з дорослими.



2.6. ДИТЯЧИЙ САДОК

Людина за своєю природою істота суспільна.

Арістотель



Проблема дитячого садка — добре це чи погано, віддавати дитину чи не віддавати — рано чи пізно виникає в кожній сім'ї. Актуальність цього питання майже не залежить від рівня добробуту сім'ї і від зайнятості батьків, кожен з яких має власний досвід і особисту думку про переваги й недоліки дитячих дошкільних установ — саме так офіційно називаються різноманітні ясла та дитячі садки.

Безперечно, батьківське рішення багато в чому визначається згаданим особистим досвідом. Проте у відвідинах дитячого садка існують деякі абсолютно певні плюси і мінуси — не з точки зору конкретних тата й мами, а з точки зору науки, точніше наук — педагогіки, медицини, психології, соціології.

Відразу ж зауважимо: з точки зору науки в цілому, **дитячий садок однозначно розглядається як фактор позитивний, доволі бажаний для повноцінного виховання**. І з цим не можна не погодитися: людина споконвіку — тварина колективна. Мистецтво спілкування

з іншими членами співтовариства багато в чому визначає все людське життя — починаючи зі знайомства з особами протилежної статі з подальшим створенням сім'ї і закінчуючи виробничими стосунками (працевлаштування, кар'єра, контакти з начальством тощо). Мистецтву спілкування, особливо з однолітками варто вчитися з дитинства — жодна сім'я, жодні няньки-гувернантки, жодні непрацюючі бабусі не в змозі замінити дитячий садок.

Педагогічні і психологічні аспекти відвідування дитячих дошкільних установ навіть перерахувати складно. Адаптація дитини, контакти з іншими дітьми й вихователями, вироблення навичок, ігри, заняття, режим, підготовка свят — ось тільки поверховий перелік можливих тем для дискусій. Ми ж обмежимо коло проблемами медичними: що-що, а ця тема, мабуть, найбільш хвилююча.

Отже, головний мінус відвідування дитячого садка — дитина частіше хворіє. З цим ніхто не сперечатиметься, це підтверджують і батьки, і медичні працівники, і цей факт абсолютно очевидний. Більшість хвороб — гострі інфекції, найчастіше респіраторні. Ймовірність захворіти на інфекційну хворобу дуже тісно пов'язана з колом спілкування — чим воно ширше, тим захворіти легше. Звичайно, «домашня» дитина менше спілкується з іншими людьми.

Очевидний факт збільшення частоти хвороб зовсім не є абсолютно негативним, як може видатися на перший погляд.

Почнемо з того, що ціла низка інфекційних хвороб, які більш-менш легко протікають у дитячому віці (вітряна віспа, краснуха, кір), становлять реальну загрозу для здоров'я і навіть життя дорослої людини. І на ці недуги обов'язково слід хворіти своєчасно. «Знайти» краснуху або вітрянку за межами дитячого колективу дуже складно. Що ж до застуд і ГРЗ, то частота хвороб не має визначального значення. Річ у тім, що кількість циркулюючих вірусів, а саме з вірусами пов'язано 99% респіраторних інфекцій, не нескінченна. *Кожне перенесене ГРЗ закінчується формуванням противірусного імунітету, зменшуючи ймовірність наступного захворювання.* Епідемії, наприклад, грипу і ймовірність захворіти із самим поняттям «дитячий садок» не дуже пов'язані — не «підхопимо» хворобу від дітей, то тато «принесе» грип з роботи. Вірусні інфекції, якими дитина «недохворіє» в дитячому



садку, обов'язково дадуть про себе знати в школі. Важко сперечатися з тим, що не піти тиждень у дитячий садок зовсім не те саме, що пропустити тиждень шкільних занять.

Принципово якраз зовсім інше — не частота, з якою дитина хворіє на вірусні інфекції, а те, як вони проходять. *Якщо перебіг ГРЗ постійно супроводжується виникненням ускладнень, то дитячий садок тут абсолютно не винен.* Імунітет самої дитини, побутові умови, тактика лікування — це важливо, але ймовірність того, виникне на тлі простуди запалення легенів чи ні, абсолютно не пов'язана з фактом відвідування чи невідвідування дитиною дитячого садка.

Резюмуючи тему «підвищеної дитсадкової захворюваності», зауважимо ось що. Багато батьків схильні пов'язувати хвороби власних дітей із тим, що в дитячому садку порушуються «найважливіші» правила догляду — не так одягнули, дитина сиділа на холодній підлозі, в кімнаті був протяг тощо. З такої точки зору **дитячий садок дуже зручна штука — на нього завжди можна списати власну неспроможність як вихователя.** Створення дитині тепличних умов — норма, підтримана численними інструкціями про те, як правильно одягати, купати, годувати і гуляти. У результаті протяг, ходіння босоніж, холодна вода, відсутність шапочки і т. п. — «недопустимі явища». Але невже обурені батьки сподівалися на те, що зі всім цим дитина ніколи в житті не зустрінеється?

Висновки очевидні — по-перше, нарікати в цьому випадку можна тільки на себе і по-друге: готувати дитину до дитячого садка слід заздалегідь — адекватним вихованням з моменту народження.

Уже сам факт того, що дитина піде в дитячий садок, робить обов'язковим проведення всього комплексу необхідних *профілактичних щеплень* — без цього малюка в дитячий садок можуть і не взяти. Далі контроль за термінами проведення щеплень здійснює медсестра дитячого садка, дітей регулярно з профілактичною метою оглядають лікарі-фахівці, що, безперечно, явище позитивне, адже батькам, за рідкісними винятками, не властиво звертатися в дитячу поліклініку до того, як дитина захворіє.

Вік, у якому дитина вперше переступить поріг дитячого садка, — особлива проблема. Залишимо педагогам суперечки на тему, коли це краще зробити (у рік чи в три). Лікаря в подібній ситуації більше хвилює питання: *де буде мама в той час, коли дитина піде в дитячий садок?*

Абсолютно типова ситуація: першого вересня дитина вперше йде в дитячий садок, і того ж дня мама виходить на роботу після декретної відпустки. Через тиждень, що цілком закономірно, малюк «заробляє» своє перше дитсадкове ГРЗ, а мама — першу відпустку по догляду за хворою дитиною. У результаті мама має неприємності на роботі, оскільки працівник з неї нікудишній.

Однозначно: яким би прекрасним не був дитячий садок, яким би чудовим не було здоров'я дитини, вона все одно попервах хворітиме частіше. Уточнити поняття «попервах» дуже важко — можливо, тричотири місяці, а можливо, й рік. І дуже бажано, щоб, відправляючи дитину в дитячий садок, мама залишалася при цьому вдома. Дуже важливо мати можливість при найменшому нездужанні (незначному нежитю, кашлі) залишити дитину вдома, не чекаючи прогресу хвороби і не піддаючи ризику зараження інших дітей. І як добре не думати при цьому про лікарняний листок і майбутні бесіди з начальством.

Дуже суттєвий момент — **пора року**, коли передбачається починати відвідування дитячого садка. Очевидно, що з жовтня по квітень цього краще не робити — активна циркуляція респіраторних вірусів помітно збільшує ризик захворювань і, відповідно, подовжує час адаптації.

Ціла низка медичних проблем має безпосередній зв'язок із працівниками дитячих дошкільних установ. Виховательки мають свої погляди на те, як треба дітей годувати, одягати і гартувати. Погляди ці здебільшого відповідають уявленням нашого суспільства про те, що для дітей добре — нагодувати за будь-яку ціну і, головне, не дати замерзнути. Не можна забувати і про те, що оплата праці співробітників дитячих садків не сприяє особливому ентузіазму і робить абсолютно небажаними конфлікти з батьками у зв'язку з різницею в поглядах на принципи харчування й одягання. Якщо ви, батьки, усвідомлюєте те, що дитину не можна примушувати їсти, якщо ви розумієте, що перегрівання і пітливість швидше призведуть до застуди, ніж

переохолодження, — постарайтеся довести це до відома виховательки. Дуже важливо, щоб Марія Іванівна не відчувала себе винною у тому, що Петрик відмовився їсти суп.

Від травм і раптових захворювань ніхто не застрахований. З урахуванням цього працівники дитячого садка обов'язково мають володіти інформацією про те, на які хвороби дитина хворіла, про всі випадки лікарської і харчової алергії. Дуже бажано мати можливість при необхідності екстрено зв'язатися з батьками.

Будівля, в якій розташований дитячий садок, якість і своєчасність ремонтних робіт, спальня і їдальня, місце для прогулянок, кількість дітей у групі, професіоналізм і сумлінність співробітників, — все це дуже важливо і дуже впливає на захворюваність. Дія батьків на ці чинники прямо пов'язана із самою можливістю вибору дитячого садка, яка визначається матеріальним благополуччям і місцем проживання сім'ї — поради лікаря тут навряд чи допоможуть.

Залишається тільки сподіватися на те, що і з місцем проживання, і з матеріальним благополуччям вам і вашим дітям пощастило.

2.7. ВЗАЄМИНИ З ДІЛЬНИЧНИМ ПЕДІАТРОМ

*Усіх вилікував лікар Айболить, але грошей не брав ні в кого.
Бо звідки ж гроші в черепах і орлів!*

К. І. Чуковський

*...зустрів на вулиці знайомого лікаря і, бажаючи отримати
безкоштовну пораду, запитав:*

— Лікарю, що ти робиш, коли застуджуєшся?

— Чхаю, — відповів лікар...

Анекдот



У будь-якій країні, яка претендує на приналежність до сучасної цивілізації, розвиток дитини відбувається у постійному контакті із системою охорони здоров'я.

Систем цих існує безліч, але і авторів цієї книги (зсередини), і більшості читачів (зовні) добре знайома лише одна — Державна Система Безкоштовної Охорони Здоров'я¹.

У вашого малюка з моменту його народження є лікар, який несе за нього відповідальність. Оскільки охорона здоров'я безкоштовна, то відповідальність цю він несе не перед вами і не перед дітям, а перед своїм начальством — я не маю на увазі етику, я маю на увазі фактичний стан речей. І ви ніколи не зрозумієте лікаря-педіатра, поки не уявите собі його взаємин із Системою. А не розуміючи лікаря, ніколи не зможете розсудливо прислухатися до його рекомендацій. Тому давайте знайомитися — і з Системою, і з педіатром.

¹ Надалі просто Система.

Отже, незабаром після появи дитини на світ її огляне педіатр-неонатолог. Ви можете чогось хотіти або не хотіти, але практично всі дії неонатолога суворо регламентовані відповідними вказівками Міністерства охорони здоров'я. Виконавши свої функції в рамках відведених йому повноважень та інструкцій, неонатолог передає вахту дільничному педіатрові — повідомляє про вас телефоном у дитячу поліклініку напередодні виписки з пологового будинку. І дільничний лікар обов'язково відвідає новонародженого незалежно від того, зробіте ви виклик додому чи ні.

14 років¹ дільничний педіатр буде поряд з дитиною. Він дасть вам поради з правил догляду і годування, надасть допомогу при хворобах, організує профілактичні огляди дитини лікарями-фахівцями і проведення щеплень, без його довідки вас (точніше, вашу дитину) не приймуть ні в дитячий садок, ні в літній табір, ні у басейн, ні в школу. Під час хвороби дитини лише дільничний педіатр оформить матері виправдовувальний документ для надання за місцем її роботи. І буде дуже розсудливо, якщо ви завжди будете дотримуватися **першого золотого правила**:

1 14 років — це мінімум. У різних країнах (навіть на території СНД) немає однозначної домовленості — до якого віку вважати дитину пацієнтом педіатра. Цілком можливо, що спілкування продовжиться і до 18 років.

З ДІЛЬНИЧНИМ ПЕДІАТРОМ ТРЕБА ДРУЖИТИ.

Навіть якщо ви вважаєте себе дуже великим спеціалістом, а лікаря таким не вважаєте, то не варто демонструвати це на кожному кроці. Тому що педіатр без вас обійдеться, а ви без нього — ні.

Ми, проте, розглядатимемо стандартну ситуацію, яка характеризується цілком нормальними людськими взаєминами між вами і лікарем.

Дільничний педіатр постійно допомагатиме вам. І елементарна порядність вимагає від батьків зробити все, щоб у лікаря через вас не виникли неприємності. А для цього необхідно зовсім небагато: у призначені терміни відвідувати поліклініку для здійснення оглядів, проведення щеплень і взяття аналізів. І все! Лікареві від вас більше не треба нічого. У решті випадків він потрібен вам.

Тепер детальніше про вашого лікаря. Якою б чудовою людиною, добрим сім'янином і прекрасним фахівцем він не був, але, зайшовши у ваш дім або приймаючи вас у поліклініці, він представляє Систему. Це не означає, що лікареві хочеться її представляти. Проте Система



дає йому можливість існування — про нормальне життя, звичайно, не йдеться, але імовірність голодної смерті не дуже велика. І в цьому полягає особливість Нашої Системи, яка зайвий раз доводить той факт, що людські істоти здатні найблискупчіші ідеї довести до абсурду. Краще за безкоштовність і доступність нічого бути не може, але Система організована таким чином, що, декларуючи безкоштовність, намагається зробити безкоштовним все, включаючи працю медичних працівників. Ну а широкі народні маси намагаються з Системою боротися, постійно підготовуючи лікарів...

Систему не цікавить — влаштовує вашу сім'ю лікар чи ні.

Системі необхідно, аби лікар влаштував її. Для цього до кожного «просто лікаря» приставлені: завідувач відділення, заступник головного лікаря з лікувальної роботи, головний лікар, райздоров'я, міськздоров'я, облздоров'я, мінздоров'я, інститут удосконалення лікарів, кафедри і консультанти, контрольно-ревізійне управління тощо. І в обов'язки будь-якого лікаря входить складання величезної кількості документів, які дозволяють, по-перше, у будь-який момент довести, що вони складені погано, а значить, лікар поганий, і, по-друге, забезпечити існування самої Системи, яка саме на цій документації і побудована. А для того, щоб на верхівку Системи залізи, не можна довго внизу затримуватися — щось я не пригадаю міністра охорони здоров'я, який би років десять попрацював дільничним лікарем. Зрозуміло, що чим ближче до верхівки, тим важче розгледіти заклопотаних лікарів і хворих.

Ми з вами Систему змінити не можемо. Наше завдання — до неї пристосуватися.

Тому ви повинні знати, що прийом у поліклініці і виклики додому — це лише мала частина роботи лікаря, мізерна порівняно з часом, який він проводить за письмовим столом.

Ви повинні знати: заробітна плата лікаря від кількості хворих не залежить. Хоч 2 людини на прийомі, хоч 52. Хоч 3 виклики додому, хоч 23.

Незважаючи на те, що переважна більшість дитячих хвороб може бути вилікувана в домашніх умовах, лікар цього собі дозволити не може. Він не має можливості щодня вас відвідувати, організувати відповідне обстеження і т. п. Його заробітна плата не залежить від того, направив він у стаціонар 5 хворих за рік чи 100.



Лікар не може порекомендувати вам метод лікування або систему виховання, які відрізняються від офіційно рекомендованих.

Ми вже говорили, при перших же відвідинах новонародженого лікар детально перерахує вам всі його дефекти. Ні, він чудово знає — вам не можна нервувати, але ви ж самі потім обурюватиметеся, що вам вчасно не сказали. О, скільки обурень доводиться вислуховувати лікарям, якби ви тільки знали! І це нормально. Адже доки держава не почне своїх лікарів поважати, не можна вимагати пошани до них від значної частини населення, яке спокійно сприймає той факт, що, наприклад, ремонт і діагностика автомобіля значно прибутковіший вид діяльності, ніж діагностика і лікування дитячих хвороб.

Лікар — така ж людина, як і ми всі. Він не хоче свідомо ризикувати, свідомо шукати собі неприємності і свідомо брати на себе відповідальність у ситуаціях, коли відповідальність має бути покладена на іншого. А ті, хто ризикує, шукає і бере на себе, — не сплять ночами, не бачать власної сім'ї, не знають вихідних. Але про них говорять, їм телефонують, їм дякують. Люди, а не Система.

От із чим лікареві боротися найважче, то це з помилками, традиціями і забобонами. Якщо дитина живе в теплі, чиста, доглянута, найкраща їжа і т. п., але при цьому хворіє — до лікаря жодних претензій. Але скаже лікар: перестаньте кутати, а через тиждень дитина застудиться — і всім зрозуміло, хто винен. Та кому це потрібно, при його рівні зарплати і постійних конфліктах із Системою, шукати на свою голову пригод ще і з боку батьків! Та робіть, що хочете, краще вже я вас потім лікуватиму...

І якщо лікар каже вам, що з місячного віку дитині потрібно давати соки, а з п'яти місяців — овочевий суп, то це не означає, що необхідно вступати в дискусію, доводячи протилежне. Лікар проносів і алергій бачить більше за вас. Але він повідомляє вам точку зору Системи.

І я ще раз повторюю:

**ЗА ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ НЕСУТЬ
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЛИШЕ ЇЇ БАТЬКИ —
І ПЕРЕД БОГОМ, І ПЕРЕД СУСПІЛЬСТВОМ,
І ПЕРЕД ВЛАСНОЮ СОВІСТЮ.**



Це **друге золоте правило**, і чим раніше ви повідомите педіатра про те, що воно (це правило) вами засвоєне, тим більш людськими, відкритими і відвертими будуть ваші взаємини.

Зі всього цього впливає і **третє золоте правило**:

В ОСНОВІ ПРИЙНЯТИХ РІШЕНЬ ПОВИННІ ЛЕЖАТИ ПОРАДИ ПЕДІАТРА І ЗДОРОВИЙ ГЛУЗД БАТЬКІВ.

Слід пригадати, що потрібно проявити ініціативу і дізнатися все-таки прізвище, ім'я і по батькові вашого лікаря. Не дуже коректно говорити: «Скажіть, докторе...», тому що ні кандидати, ні тим більше доктори дільничними педіатрами чомусь не працюють. При перших же відвідинах поліклініки довідайтеся і перепишіть години його прийому. Вочевидь, якщо прийом у поліклініці вранці, то прийти до вас додому лікар зможе лише в другій половині дня. І це треба знати — хоч би для того, щоб вирішити, чекати лікаря чи відразу викликати «швидку допомогу».

Якщо ви викликали лікаря додому — **обов'язково попередньо зробіть** перелічене нижче, аби не метушитися в той момент, коли пролунає дзвінок у двері:

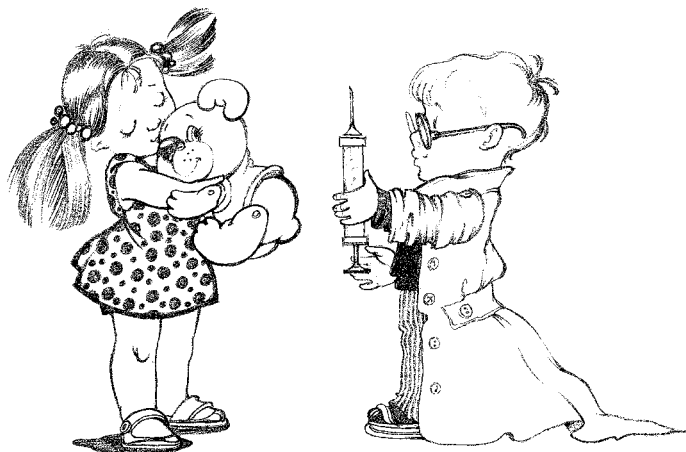
- ▶ по можливості наведіть у домі порядок;
- ▶ приготуйте капці;
- ▶ повісьте у ванні чистий рушник і простежте, щоб не довелося шукати мило;
- ▶ про всяк випадок хай буде під рукою ложка, яка знадобиться для огляду порожнини рота. Ложка має бути середніх розмірів і без витребеньок;
- ▶ якщо у вас є конкретні запитання до лікаря — заздалегідь запишіть їх на папері, оскільки, цілком імовірно, все, що ви хотіли запитати, ви забудете в найвідповідальніший момент. Знову ж таки бажано мати під рукою папір і пишуче приладдя, щоб швиденько записати отримані поради і рекомендації.



2.8. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЩЕПЛЕННЯ

Щеплення — це відповідальна біологічна операція.

П. Ф. Здродовський



Як людина, яка тривалий час пропрацювала в інфекційній лікарні, з упевненістю заявляю: щодо всіх хвороб, проти яких щеплення робляться, імовірність захворіти залишається досить реальною. Діти на ці хвороби хворіють, а результати бувають, м'яко кажучи, різні.

Тому для нормальних, розсудливих батьків немає і не може бути жодної дискусії з приводу того, треба щеплення робити чи не треба.

РОБИТИ ОBOB'ЯЗКОВО!

Абсолютно інше питання полягає в тому, що реакції у відповідь на щеплення суттєво залежать від стану організму дитини. І якщо ви дуже боїтеся, то логіка не в тому, щоб щеплення не робити. Логіка — в цілеспрямованій підготовці організму: у нормальному способі життя, природному вигодовуванні, гартуванні, усуненні контактів із джерелами алергії тощо.

Щеплення необхідно проводити в призначені педіатром терміни, і чим точніше їх дотримуватись, тим вища профілактична ефективність.

Це обов'язково слід враховувати при плануванні, наприклад, літньої відпустки; непогано б і самим поцікавитися, коли і яке щеплення необхідно робити.

Кожна країна світу має свій, затверджений відповідним державним органом календар профілактичних щеплень. Цей календар враховує вік дитини, інтервал між щепленнями і перелік конкретних хвороб, для попередження яких щеплення, власне кажучи, і роблять.

У чому ж полягає суть профілактичних щеплень?

В організм вводиться медичний препарат — **вакцина**. У відповідь на введення вакцини організм виробляє особливі клітини — специфічні антитіла, які й захищають людину від відповідної хвороби.

Кожна вакцина має свої чітко окреслені показання, протипоказання і терміни вживання, свою схему і свої шляхи введення (через рот, внутрішньом'язево, підшкірно, внутрішкірно).

На кожну вакцину організм реагує по-різному. У деяких випадках одного щеплення цілком достатньо для вироблення тривалого імунітету. В інших — необхідні багаторазові введення. Звідси виникли два медичні слова — **вакцинація і ревакцинація**. Суть вакцинації — добитися вироблення специфічних антитіл у кількості, достатній для профілактики конкретної хвороби. Але цей стартовий (захисний) рівень антитіл поступово знижується, тому необхідні повторні введення для підтримки їх (антитіл) у потрібній кількості. Ось ці повторні введення вакцини і є ревакцинація.

Згаданий нами вислів «реагує по-різному» стосується не лише якості і термінів формування імунітету, але й безпосередньо відповідних реакцій організму дитини. Реакцій, які і лікарі, і батьки можуть спостерігати (порушення загального стану, підвищення температури тіла тощо). **Прояв і ймовірність цих реакцій визначаються трьома факторами.**

Перший — про нього ми вже говорили — *стан здоров'я конкретної щеплюваної дитини.*

Другий — *якість і властивості конкретної вакцини.* Усі вакцини, дозволені до вживання (сертифіковані) Всесвітньою організацією охорони здоров'я (а в нашій країні застосовуються лише такі вакцини),

мають високу профілактичну ефективність, і немає серед них жодної свідомо поганої і неякісної. Проте вакцини різних виробників можуть містити різні дози антигенів, відрізнятися мірою очищення, видом використовуваних консервуючих субстанцій. Окрім цього, вакцини, навіть призначені для профілактики однієї і тієї ж хвороби, можуть принципово відрізнятися одна від одної — наприклад, можуть бути препаратом, створеним на основі живого, але ослабленого мікроба, або препаратом на основі мікроба вбитого (або навіть частини цього вбитого мікроба). Зрозуміло, що якщо мікроб хоч і ослаблений, але живий, завжди є ймовірність розвитку хвороби (тієї самої хвороби, від якої робили щеплення), а з убитим мікробом такої ймовірності немає.

Третій фактор — дії медичних працівників. Вакцинація — це не рядовий стандартний процес за принципом «у три місяці всіх вколоти», а індивідуальні, абсолютно конкретні і дуже відповідальні дії, які конкретний лікар здійснює щодо конкретної дитини. І дії ці зовсім не такі прості, як може здатися на перший погляд. Необхідно оцінити стан здоров'я дитини, підібрати вакцинний препарат, дати родичам малюка чіткі і доступні рекомендації щодо того, як підготувати дитину до щеплення і як поводитися з малям після нього (харчування, пиття, повітря, гуляння, купання, ліки). А ще дуже важливо скрупульозно дотриматися безлічі тонкощів щеплення: як вакцину правильно зберігати, як перед використанням нагрівати, в яке місце зробити укол тощо.

* * *

Тепер декілька слів про конкретні щеплення від конкретних хвороб.

Найперше щеплення — це щеплення проти туберкульозу¹. Воно, як правило, робиться ще в пологовому будинку в перші дні після народження, одноразово. Далі, теоретично, ревакцинація здійснюється в 7 і в 14 років. Чому теоретично? Та тому, що питання про те, робити чи не робити ревакцинацію проти туберкульозу, багато в чому залежить від **проби Манту**. Пробу, або реакцію Манту дітям ставлять досить часто, але переважна більшість батьків поняття не має, що це і для чого.

1 Знаменита вакцина проти туберкульозу називається БЦЖ.

Річ у тому, що практично кожна людина рано чи пізно інфікується бактерією туберкульозу, тобто мікроб потрапляє в людський організм. Але сам факт інфікування зовсім не свідчить про те, що людина захворіла на туберкульоз. Припустимо, мікроб потрапив, а організм, завдяки все тому ж щепленню, має захисну кількість антитіл — ось хвороба і не розвивається, хоча туберкульозна бактерія присутня. *Реакція Манту — це не щеплення, це проба на інфікування туберкульозом¹*. Тобто якщо в організмі туберкульозних бактерій немає — проба негативна, а після інфікування вона стає позитивною.

Як же все це відбувається на практиці? Дитині щороку роблять реакцію Манту, і вона, як правило, позитивна (адже дитина отримала туберкульозну паличку при вакцинації), тобто після проби виникає незначне почервоніння шкіри. Інколи проба негативна — якщо вакцинація не проводилася або виявилася не ефективною. Але в один не дуже прекрасний момент з негативної проба стає позитивною або з позитивної — різко позитивною. Медики називають це *віражем туберкулінової проби*, і цей самий віраж рано чи пізно виникає практично у всіх людей, але в когось — у 3 роки, в когось — у 6 років або в 12. І ось тут виникає відповідальна ситуація. Необхідно отримати відповідь на дуже принципове питання: людина інфікувалася, але не захворіла тому, що мала (має) імунітет, чи зараження спричинило виникнення захворювання — захисних антитіл не вистачило.

Відповідають на це питання лікарі, фахівці з туберкульозу (фтизіатри). Для цього дитину оглядають, беруть певні аналізи, проводять рентгенографію органів грудної клітки. Залежно від результатів лікар робить відповідний висновок. Виявлено туберкульоз — лікуємо туберкульоз, сумнівні результати — курс профілактичного лікування особливими протитуберкульозними антибіотиками, все гаразд — все гаразд, але ревакцинацію тепер робити не треба: протитуберкульозний імунітет підтримуватиметься вже не вакциною, а мікробом, який безпосередньо потрапив у організм. А завдання медиків — не випускати такої дитини з поля зору, поставити на облік і регулярно оглядати, щоб вчасно виявити ситуацію, коли організм не впорається і таки доведеться лікувати.

1 Вислів «не щеплення, а проба» доволі принциповий. Після проб не буває загальних реакцій — не підвищується температура, не змінюється самопочуття. Місцева реакція, тобто безпосередньо в тому місці, куди вконали, цілком можлива — власне, для цього проба і робиться.

У пологовому будинку може бути почата і вакцинація від гепатиту В з подальшими ревакцинаціями в один і шість місяців.

У віці близько трьох місяців починаються щеплення безпосередньо в поліклініці. За три введення з інтервалом в 1—1,5 місяця здійснюють вакцинацію відразу від декількох хвороб — від поліомієліту, кашлюку, дифтерії, правця, гемофільної інфекції. На другому році життя проводиться ревакцинація від усіх цих захворювань.

В однорічному віці роблять щеплення від кору, краснухи і паротиту (свинки)¹.

1 Календар профілактичних щеплень постійно переглядається. Це залежить від епідемічної ситуації, появи нових вакцин, наявності коштів у держави. Конкретно терміни щеплень ви завжди можете уточнити у вашого педіатра, а я ці терміни свідомо наводити не буду.

* * *

Після будь-якого щеплення (будь-якого!) організм може зреагувати підвищенням температури тіла, відмовою від їжі, млявістю. Це нормально: організм виробляє імунітет (захист) до конкретної хвороби. Одні вакцини переносяться дуже легко і майже ніколи не дають серйозних реакцій, типовий приклад — вакцина проти поліомієліту. Введення інших препаратів, навпаки, часто супроводжується вираженим підвищенням температури та суттєвим порушенням загального стану дитини, знову ж таки типовий приклад — компонент кашлюку вакцини АКДП².

Для батьків дуже важливо усвідомлювати принципову різницю між реакцією на щеплення і ускладненням після щеплення.

Реакції на вакцинацію, виражені тією чи іншою мірою, просто мусять бути, і це, як ми вже зауважили, абсолютно нормально.

Що ж таке ускладнення? Ось це якраз те, чого бути не повинно, те, що буває вкрай рідко. Не повинно бути ні судом, ні знепритомнення, ні температури вище 40 °С. Не повинна дитина покриватися з ніг до голови висипом, а в тому місці, куди вкололи, не повинно бути жодних нагноень.

Ускладнення після щеплень — це завжди серйозно. Кожен такий випадок детально аналізується, ціла лікарська комісія вирішує: чому

2 АКДП — знаменита вакцина від трьох хвороб — кашлюку, дифтерії і правця. Не дивно, що частота серйозних реакцій на вакцину проти кашлюку призводить до обмежень на її вживання. Так, ослабленим дітям або дітям із захворюваннями нервової системи, для яких дуже небезпечно висока температура тіла, або вводять вакцину АДП — що не містить компонента кашлюку, — або використовують сучасні, але набагато дорожчі вакцини, в яких компонент кашлюку особливим чином розщеплений, і ця обробка істотно зменшує ризик побічних явищ.

так вийшло і що робити далі? Щеплювати чи ні, якщо так, то яким препаратом і від яких хвороб.

**КОЛИ МОЖНА
І КОЛИ НЕ МОЖНА
РОБИТИ
ЩЕПЛЕННЯ?**

2.8.1. КОЛИ МОЖНА І КОЛИ НЕ МОЖНА РОБИТИ ЩЕПЛЕННЯ?

Перш за все пам'ятати, що будь-яке щеплення робиться дитині, у якої в цей момент немає жодної гострої інфекційної хвороби — ні нежиттю, ні проносу, ні висипу, ні підвищення температури тіла. Чому важлива саме відсутність інфекційної хвороби? Та тому, що будь-яка вакцина — це навантаження на імунітет. Для того, щоб відреагувати на щеплення правильно і виробити достатню кількість антитіл, організм має бути більш-менш вільний від інших справ, у свою чергу пов'язаних із виробленням імунітету. Звідси два висновки: якщо у дитини нога в гіпсі, це не протипоказання до щеплення. Якщо будь-яка, навіть інфекційна хвороба, проходить з нормальною температурою і з непорушеним загальним станом — зрозуміло, що така хвороба не несе в собі істотного навантаження на імунітет і не є протипоказанням до вакцинації.

З цього правила є винятки. Деякі інфекційні хвороби специфічно уражають саме ті клітини людського організму, які відповідають за вироблення імунітету. Це, наприклад, вітряна віспа та інфекційний мононуклеоз. Тобто якщо у дитини вітрянка, то нормальна температура і задовільний загальний стан все одно не є приводом для того, щоб робити щеплення. Але винятки лише підтверджують правила — незначне шморгання носом при загальному бадьорому стані цілком дозволяє щеплення робити.

Деякі перенесені дитиною інфекційні захворювання викликають тривале ослаблення захисних сил організму, і це у свою чергу є протипоказанням до проведення щеплень на певний період (близько шести місяців після одужання). До таких хвороб належать менінгіт, вірусний гепатит, уже згаданий нами інфекційний мононуклеоз.

У той же час *робити чи не робити щеплення — питання, що належить виключно до компетенції лікаря.* Для кожного захворювання —



ЯК ПІДГОТУВАТИСЯ
ДО ЩЕПЛЕННЯ?

алергічного, вродженого, неврологічного і т. п. — розроблені відповідні правила: як, коли і чим щеплювати.

2.8.2. ЯК ПІДГОТУВАТИСЯ ДО ЩЕПЛЕННЯ?

Спеціально нічого робити не треба. Ну хіба що всіляко уникати експериментів щодо їжі — жодних нових продуктів не давати.

Пам'ятайте: **підготувати здорову дитину до вакцинації якимись ліками неможливо**. Будь-які препарати, які буцімто полегшують переносимість щеплення: «вітамінчики», гомеопатичні засоби, трави «для судин», корисні бактерії, крапельки «для імунітету» і т. д. і т. п. — все це популярні способи психотерапії мами і тата, спроба реалізації поширеного ментального принципу «ну треба ж щось робити» і бізнес виробників (розповсюджувачів) цих ліків.

І ще декілька порад:

- ▶ **чим менше навантаження на систему травлення, тим легше переноситься щеплення.** У жодному разі не змушуйте дитину їсти. Не пропонуйте їжу, поки не попросить сама. За добу до вакцинації у міру можливості обмежуйте обсяг і концентрацію їжі;
- ▶ **не годуйте** (нічим) мінімум годину до щеплення;
- ▶ збираючись у поліклініку на щеплення, дуже-дуже **постарайтеся не перестаратися з одягом**. Буде вкрай небажано, якщо щеплення зроблять сильно пропотілому малюку з дефіцитом рідини в організмі. Якщо в поліклініку все-таки попали спітнілі, почекайте, переодягніть, дайте добре напиться;
- ▶ 3—4 дні перед щепленням **максимально обмежте спілкування дитини з людьми** (дітьми). Не шукайте інфекцій: у міру можливості уникайте багатолюдних заходів, магазинів, громадського транспорту і т. д.;
- ▶ перебуваючи у поліклініці, **стримуйте свою товариськість**. Тримайтеся осторонь, обмежте контакти. В ідеалі посадіть у чергу тата, а самі погуляйте з малям на свіжому повітрі.

2.8.3. ДІЇ ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ

- 1 Гуляти!!!
- 2 Намагатися трохи недогодувувати (за наявності апетиту) або годувати лише за апетитом (якщо апетит знижений або відсутній).
- 3 Більше пити — мінеральна вода, узвар, зелений, фруктовий, ягідний чай.
- 4 Чисте, прохолодне, вологе повітря.
- 5 Максимально обмежити спілкування з людьми — дитина виробляє імунітет, її організм зайнятий. Інші мікроби нам зараз небажані. А джерело цих інших мікробів — інші люди.
- 6 При підвищенні температури тіла і суттєвому порушенні загального стану — огляд лікаря, але парацетамол у будь-якому вигляді (свічки, таблетки, сироп) цілком можна дати. Чим вища температура тіла, тим актуальніші правила, викладені в пунктах 2, 3 і 4.

2.8.4. ЯКЩО ДИТИНА ПІСЛЯ ЩЕПЛЕННЯ ЗАХВОРИЛА

У п'ятницю Петрику зробили щеплення, в понеділок він почав кашляти, а в середу лікар поставив діагноз «запалення легенів». Одвічні запитання: чому це сталося і, звичайно ж, хто винен?

З точки зору батьків, винне щеплення — цей факт очевидний і лежить на поверхні, навіть заглиблюватися не хочеться. Насправді імовірних причини три:

- 1 неправильні дії безпосередньо після щеплення;
- 2 додаткове інфікування, найчастіше гостра респіраторна вірусна інфекція на тлі «зайнятого» імунітету;
- 3 зниження імунітету взагалі — «завдяки» відповідному вихованню.

То хто ж винен і що робити, щоб цього не сталося? Питання риторичне, адже очевидно, що здатність дитини нормально реагувати на щеплення багато в чому залежить від системи догляду і виховання. А це вже повністю в компетенції батьків.

2.9. ЗАГАРТОВУВАННЯ

*Соромися взимку й влітку
Ледве що ковтати ліки.
Ковтай пігулки хоч весь день —
А здоров'я не знайдеши.
Проте природа-мати знає
Чудових інших лікарів.
Вона ліси та гори має,
Луги, озера, небо має.
Замість ліків їх приймаєш —
І враз — немов і не хворів.*

Ю. С. Ентін



Стан здоров'я дитини часто абсолютно не влаштовує її батьків. Не те щоб вона увесь час була хвора, але надто вже часто хворіє. Приходить дільничний лікар, вкотре діагностує чергове ГРЗ, призначає лікування. Лікуємо. Допмагає. Через кілька тижнів — знову шморгає носом.

Умови майже ідеальні — своя дитяча кімната, іграшки, сита, одягнена, взута, в будинку тепло і жодних протягів, чудовий дитячий садок. Все одно хворіє. Негативні батьківські емоції поступово накопичуються. Мама конфліктує з начальством у зв'язку з черговим лікарняним по догляду за дитиною. Татові все це теж набридло; до чого дійшло — його вже в аптеці, що по сусідству з будинком, знають в обличчя! Треба щось робити!

А що робити? Відповідь здається очевидною — загартувувати. А як? З чого почати? Що це взагалі за штука така, загартовування?

Почнемо з визначення терміну.

Отже, **ЗАГАРТОВУВАННЯ** — *підвищення стійкості організму до несприятливої дії ряду фізичних факторів довкілля (наприклад, зниженої або підвищеної температури, води та ін.) шляхом систематичної дозованої дії цими факторами.*

Наші завдання абсолютно інші.

По-перше, *пояснити суть загартовування, його цілі і способи їх досягнення.*

По-друге, *добитися того, щоб, проводячи над дітьми експерименти, які мають умовну, але горду назву «загартовуючі процедури», дорослі усвідомлювали свої дії.*

Абсолютно очевидно, що багато зовнішніх факторів здатні викликати хвороби, які називаються «застудні захворювання». До найбільш частих причин «застуд» належать, перш за все, переохолодження як загальне (погано одягнулися, холодно в квартирі), так і локальне (наприклад, промочили ноги або випили холодного лимонаду). З одного боку, взаємозв'язок «холод-хвороба» абсолютно очевидний, з іншого — абсолютно незрозумілий.

Озираючись на всі боки, спостерігаючи за тваринами — собаками, які бігають по листопадових калюжах, воронами, які сидять на дротах у лютий січневий мороз, — мимоволі починаєш відчувати певну людську неповноцінність, відірваність від природи. Невже за більш розвинені мізки доводиться розплачуватися абсолютною неспроможністю жити за законами природи? Ні, цілком зрозумілий зв'язок застуди й екстремальних фізичних дій — скажімо, провалилися в ополонку. Але чому хвороба виникає лише тому, що подуло з відчиненого вікна, лише тому, що в черевики потрапив сніг, лише тому, що у школі загубив шапку і п'ятихвилинну дорогу додому йшов з непокритою головою? Чому?

Відповіді на поставлені запитання слід шукати в ранньому дитинстві. Адже новонароджене людське дитинча володіє вродженою здатністю адаптовуватися до умов довкілля. Стабільність цих умов — наприклад, постійна і зовсім не низька температура повітря, тепла вода, стерильна їжа, ретельне усунення контактів з рухомих повітрям (вітер) — призводить до того, що природжені механізми адаптації відключаються за непотрібністю. На великий-превеликий жаль, саме стабільність зовнішніх фізичних факторів є мало не голов-

ним проявом батьківської любові. До чого це призводить? До того, що фізичні фактори, для людини зовсім не екстремальні — рухоме повітря, що іменується страшним словом «протяг», або температура в кімнаті +17 °С, — стають джерелом підвищеної небезпеки.

Таким чином, слід зробити дуже важливий висновок: **новонароджене дитя загартовування не потребує**. Воно загартоване самою Природою, тисячоліттями природного відбору. Треба тільки так організувати догляд за немовлям, щоб не загаснули природні адаптаційні механізми. Не лише не уникати, але свідомо створювати контрасти температур як повітря, так і води, використовувати всі можливості для максимального за тривалістю контакту з природними чинниками Природи, простіше кажучи, більше гуляти і в будь-яку погоду. Тільки не треба екстремізму! Не треба занурювати дітей в ополонку, не треба годинами тримати їх на сонці і зовсім не обов'язково бігати по снігу босоніж.

Проте природне виховання, яке ґрунтується на підтримці природних здібностей, глибоко суперечить як вітчизняній педіатрії, так і вітчизняному менталітету. Ситуація наближена до безвихідної хоча б тому, що 99% мам і тат благополучно занедужують після того, як посидять на протязі або промочать ноги. Недивно, що ці фактори однозначно розцінюються як небезпечні, і дитину від подібних загроз всіляко оберігатимуть.

Сама проблема загартовування виникає, як правило, саме в тих сім'ях, де діти бажані й улюблені, де батьки готові на будь-які жертви та особисті обмеження, аби дитині було добре.

Загартовування завжди повинно розглядатися як спроба повернути втрачене, спроба вскочити в останній вагон потяга, спроба переглянути традиційні батьківські уявлення про те, що для дитини погано і що добре.

Усе це слід розглядати як певну теоретичну базу, яка дозволяє зрозуміти, що **головне завдання батьків не в тому, щоб дитину загартовувати. Головне — зробити так, щоб дитина загартовування не потребувала.**



* * *

Але це все теорія. Маємо факт: постійні застуди. Визнаємо: помилися. Готові виправлятися.

З чого почати?

Почати з того, що зрозуміти: на будь-яку людину — не важливо, дорослий це чи дитина, — постійно діє абсолютно чітка сукупність зовнішніх дій. Дії ці умовно можуть бути поділені на дві групи. Перша — фактори природи: знамениті, оспівані в піснях і казках сонце, повітря і вода. Друга — фактори цивілізації: місце проживання, побутова хімія, навчання в школі, телевізор, одяг, транспорт тощо.

Пригнічення вродженої стійкості до абсолютно звичайних для людського організму природних дій, яке виникло внаслідок неадекватного виховання, цілком можна усунути. Для цього треба зовсім небагато — принципово змінити спосіб життя, зробити його природним.

Природний спосіб життя передбачає пріоритетний контакт зі згаданими природними факторами і максимальне обмеження контактів зі «шкідливостями цивілізації». Саме такий спосіб існування будить закладені в людині адаптаційні механізми. Логічний наслідок — багаторазове підвищення стійкості організму, зниження як частоти, так і важкості хвороб.

Спосіб життя наших дітей, особливо жителів міст, переважно не природний. Малорухливість. Майже постійне перебування у приміщенні — школа, домашні завдання, багатогодинне просиджування біля телевізора або комп'ютера, дитяча кімната з купою іграшок. Годування, яке не відповідає реальним енергетичним витратам, надлишок побутової хімії.

Читачі, звичайно ж, цілком можуть заперечити: мовляв, далеко не у кожній дитини є власна кімната з купою іграшок, і не всі батьки можуть дозволити собі надлишок їжі, і не всі діти годинами роблять уроки. Все так. Але весь парадокс якраз і полягає в тому, що **двієчники з малозабезпечених сімей, які не мають зайвої ваги, загартовування, як правило, не потребують!**

Розглянемо тепер основні складники природного способу життя, дуже бажані для дорослих і просто обов'язкові для дітей, особливо в тих життєвих ситуаціях, коли на сімейну раду виноситься питання про те, що дитину треба загартовувати.



1 Рухова активність. У школу пішки чи, може, одну зупинку під'їхати автобусом? Подивитися кіно чи пограти у футбол? Що взагалі корисніше для здоров'я — шахи чи теніс? У неділю всією сім'єю

робимо генеральне прибирання, формуючи трудові навички, чи в неділю всією сім'єю вирушаємо на природу, а генеральне прибирання здійснюємо за два вечори у будні? Чи потрібно відповідати на ці запитання? Чи потрібно пояснювати, що проявляти рухову активність краще просто неба, а не між підлогою і стелею?

- 2 **Одяг.** Не заважає рухатися. Кількість помірна, оскільки пітливість викликає застуду частіше, ніж переохолодження.
- 3 **Харчування.** Апетит — як головний критерій доцільності їди взагалі і як еквівалент енерговитрат зокрема. Не хоче їсти — значить, не витратив потрібної кількості енергії (на підтримку температури тіла, на вже згадану нами рухову активність).

Особливе питання — відвідування дитячих колективів (школа, дитячий садок). Зрозуміло, що виховательці дитячого садка поспитися на «погану погоду» і не виходити з приміщення простіше, ніж, по-перше, всіх одягати-роздягати і, по-друге, вислуховувати потім від Сергійкової мами претензії — хлопчик захворів тому, що було волого.

Школа — це взагалі окрема тема. Ми всі дружно змирилися з тим, що школа — джерело знань. А зі здоров'ям як? Адже добробут нашого народу не настільки великий, що у всіх вдома є тренажери, басейни і майданчики для тенісу. Залишається лише на школу сподіватися. Та на превеликий жаль...

Чому математика чотири рази на тиждень, а фізкультура — два? Убогі спортзали з потрісканими стінами. Які тренажери, нам би хоч кілька нових волейбольних м'ячів! 90 хвилин на тиждень на рухову активність і 20 хвилин із цих 90 — перекличка, «рівняйся», «струнко», «на перший-другий розрахуйся». Ботаніка, природознавство і географія, не виходячи з класу! Додаткові заняття. Кількість домашніх завдань така, що сумлінне ставлення до навчання здатне підірвати найміцніше здоров'я.

Хвилиночку, вигукне нетерплячий читач, але ж у нас тема «загартування»! А загартування тут до чого?

Ще й як до чого, оскільки **саме загартування часто-густо намагаються зробити заміником природного способу життя.**

Класична ситуація: славна дівчинка Оленка — відмінниця. Вона багато читає і любить мультики, допомагає мамі мити посуд, додат-



ково займається англійською мовою, а щонеділі додому приходить вчителька музики (торік дідусь на заощаджену дворічну пенсію купив піаніно). В Оленки багато іграшок і книг, три почесні грамоти, хронічний тонзиліт, аденоїди, низький гемоглобін, алергія на апельсини і шоколад. За зиму вона п'ять разів хворіла на ГРЗ і один раз мала бронхіт. Оленчин тато першим зробив висновок про те, що дитину треба загартовувати, і був підтриманий на сімейній раді (п'ять голосів «за», теща утрималася). Удома навіть знайшлася видана масовим накладом брошура «Загартовування». Почати вирішили з обливань. У книжечці була таблиця — з якої температури почати і як температуру знижувати. Щодня (перед сном) Оленку обливали — почали з 34 °С, кожного тижня температуру води знижували на 1 °С, дійшли до 30 °С, але в класі у всіх був грип, а в книзі написано: у разі захворювання температуру підвищити, знову повернутися до 34 °С. В принципі, загартовувати виявилось дуже навіть просто — якихось десять хвилин на день витратити на додаткові водні процедури.

Описаний варіант дій дуже типовий і, що найголовніше, — з одного боку, абсолютно нешкідливий для дитини, а з іншого — дуже зручний для батьків. Нічого не змінюючи в цілому і витрачаючи максимум 15—20 хвилин на день на загартовуючі процедури, дорослі і, на перший погляд, цілком розумні люди глибоко переконані, що вони дитину загартовують.

Давайте ще раз повернемося до теоретичної основи загартовування. Певний фізичний чинник, наприклад, протяг, викликає простудні захворювання. Якщо ж цей чинник буде постійним, спочатку короткочасним (дозованим), а потім тривалішим, то організм до нього (протягу) звикне і хворобливо не реагуватиме. З теорії — практичний спосіб загартовування: сьогодні посидимо 20 секунд біля відчиненого вікна, завтра — хвилину, післязавтра — дві хвилини, в ідеалі — через три місяці спатимемо з відчищеною кватиркою. Промоклі ноги — хвороба. Наллемо у ванну тепленької води і пострибаємо перед сном дві-три хвилини. Наступного дня зробимо воду трішки холоднішою, а стрибати будемо трішки довше. В ідеалі через півроку бігатимемо по каляках у капцях.

Дитина тижнями не виходить гуляти, не знімає шапочок і шерстяних шарпеток, їсть із вмовляннями, годинами сидить біля телевізора, але перед сном її обливають (обтирають) водою і з відчуттям глибокого задоволення лягають спати.

Саме такою теорією і саме такими практичними діями впроваджується загартовування в наше повсякденне життя.

У переважній більшості випадків «загартовуючі процедури» не приносять дитині ні користі, ні шкоди, але мають величезну користь для нервової системи батьків.

Загартовування — це великий жирний хрестик на совісті мами і тата — мовляв, ми зробили все, що могли.



То що, не загартовувати? Загартовувати, але правильно і **розуміти під загартовуванням слід не короточасні дозовані дії сонця, повітря і води, а принципову корекцію способу життя**. Починати не з обтирань і обливань, не з відчинення кватирки на 20 секунд. Починати з вирішення глобальних питань: розпорядок дня, інтенсивність навчання, їжа, сон, дитяча кімната, одяг, спорт.

Раз і назавжди визначити кілька правил, обов'язкових для виконання: гуляти в будь-яку погоду і всіляко заохочувати рухову активність, ніколи не примушувати їсти, звести до мінімуму контакти з побутовою хімією, надати можливість одягатися самому (самому вибирати кількість речей). Якщо дитина не вилазить з хвороб, визначитися з додатковими навчальними навантаженнями (музика, іноземні мови). *Зайві знання при дефіциті здоров'я не роблять людину щасливою*. Навести порядок у дитячій кімнаті, викинути накопичувачі пилу, щодня — вологе прибирання. Не свіже повітря дозувати, а дозувати телевізор, дозувати уроки, дозувати шашки-шахи і хрестики-нулики. Дарувати не іграшки і шоколадки, дарувати свіже повітря — не з вікна, а в лісі, квіти — не у вазі, а в полі, воду — в річці, а не з водопроводу.

Тільки такий спосіб життя може зробити дитину щасливою. А практична реалізація подібних дій вимагає від батьків не лише бажання, а й часу. Це набагато складніше і клопітніше, ніж обтирати теплою водою п'ять хвилин на день.

Прямий зв'язок здоров'я дитини і можливостей батьків знаходити час для зміцнення цього самого здоров'я — очевидний. Але маємо те, що маємо — сумне довкілля, низький рівень матеріального добробуту, постійний пошук коштів для існування, дефіцит здоров'я у самих батьків. Легко сказати: «весь вільний час — гуляти». Адже ж треба ще

й мати вільний час. Легко сказати: «прохолодний душ вранці». Адже ж треба ще й мати гарячу воду — без гарячої води важко зробити прохолодну, тільки холодна виходить. Рука не піднімається провітрювати кімнату, в якій і без провітрювання +15 °С.

Перелік причин, які заважають загартовуванню, можна продовжувати, але сил миритися з дитячими хворобами вже не залишилося, а бажання робити хоч що-небудь посилюється з кожним днем. Важливий аргумент на користь необхідності дій — хвороба дитини сама по собі вимагає часу і чималих коштів (ліки, дієта, фінансові втрати у зв'язку з неможливістю ходити на роботу). Отже, конкретні рекомендації, довгождані відповіді на одвічне запитання «що робити?».

Зрозуміти, що є два варіанти дій. Перший варіант — відносно пасивний — корекція способу життя. Що, як і в якому напрямку коректувати, ми вже визначили. Відразу ж зауважимо — подібних змін абсолютно достатньо для поступового повернення втраченого здоров'я. Другий варіант — активний. Зміни способу життя плюс деякі додаткові заходи (ті ж самі гартуючі процедури), що дозволяють повернути втрачене помітно швидше.

Рекомендована схема активного варіанту дій приблизно така.

Почати з фізичних навантажень. Прокинутися на годину раніше, ніж зазвичай, і в будь-яку погоду влаштувати пробіжку. Не біг на місці в кімнаті, а на свіже повітря! Пробіглися 5—10 хвилин (нікуди не поспішаємо, спокійно, жодних рекордів на швидкість і дальність), зупинилися, ще 5—10 хвилин — комплекс елементарних гімнастичних вправ (помахали руками, покрутили тазом, пострибали, поприсідали) і побігли додому. Разом — максимум 30 хвилин. Вдома — водні процедури, душ або з ковша облилися теплою водою (поки тато бігав, мама підігріла воду), почистили зуби. Поснідали. Пішли в школу (дитячий садок). Поступово збільшуємо дальність і час пробіжок, ускладнюємо гімнастичні вправи, зменшуємо кількість одягу.

Описаному варіанту дій зашкодити може тільки лінь. Жодних інших виправдувальних мотивів просто не існує. Можна припустити (хоча і не дуже хочеться), що батьки не можуть дозволити собі вихідний на природі і прогулянки з дитиною після роботи. Але годину в день вранці викроїти можна і треба. За цю годину дитина отримує гармонійний комплекс дій: власна рухова активність + вода і свіже повітря + спілкування з улюбленими батьками. Автор гарантує, що,

знайшовши в собі силу волі щодня прокидатися на годину раніше, вже ви через місяць відчуєте зміни на краще — не лише у здоров'ї дитини, а й у власному здоров'ї!

При здійсненні будь-яких загартовуючих заходів слід неухильно дотримуватися **трьох головних принципів**:



- 1 систематичність** — якщо вже почали, не робіть кроків назад, не шукайте приводу сьогодні пропустити;
- 2 поступовість** — плавне збільшення інтенсивності та тривалості дій;
- 3 врахування індивідуальних особливостей** — віку, психологічного налаштування самої дитини, супутніх хвороб, побутових факторів.

Гартуючі процедури повинні приносити дитині задоволення. Завжди варто робити акцент саме на тих варіантах дій, до яких прагне сама дитина. Подобається їй, наприклад, ходити босоніж. Дуже хороший варіант загартовування — батькам тільки залишається не забувати про поступовість і систематичність.

Звертаю увагу: загартовування допомагає запобігти лише тим хворобам, які пов'язані з несприятливою дією саме фізичних чинників довкілля. Загартовування жодним чином не може зменшити частоту інфекційних хвороб: якщо в дитячому садку вітрянка або почалася епідемія грипу — «благополучно» захворіє, як і решта незагартованих. Але саме загартування дозволяє значно зменшити важкість і тривалість хвороб, частоту і ймовірність ускладнень.

Ще раз підкреслюю **головне**.

ДИТИНА НЕ ПОТРЕБУЄ ЗАГАРТОВУВАННЯ. ДИТИНА ПОТРЕБУЄ ПРИРОДНОГО, ГАРМОНІЙНОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.

Максимальна рухова активність, максимально можливе перебування на свіжому повітрі, достатній мінімум одягу, чиста прохолодна дитяча кімната — у десятки разів важливіші і доцільніші за будь-які гімнастики, обливання і обтирання. Розуміння цього нерідко приходить до батьків надто пізно, коли нібито любов, нібито догляд і нібито турбота приносять плоди у вигляді цілого букета хвороб.



2.10. ДОРОГА ДО ГОРЩИКА

*Життя — це низка зусиль. Ми бачимо мету,
але не завжди бачимо дорогу.*

В. Шкловський

*Просте подібне нам до зла,
Усе рахує з недовірою,
Аж навіть щоб мала нужда
Великою робилась мірою.*

І. Губерман



Спостерігаючи за малюком, порівнюючи його з іншими дітьми, спілкуючись із друзями-подругами, нормальні люблячі батьки постійно шукають доказів того факту, що «наш не гірший за інших». І саме тому життя нормальних люблячих батьків складається з величезної кількості переживань.

Проблеми і приводи для хвилювань поетапно змінюють одне одного. Чи триматиме голівку? Чи вилізуть зуби? Чи закриється тім'ячко? Коли ж, нарешті, вона сяде, встане, поповзе, піде? Невже вона так і відштовхуватиме ложку? Невже вона так і не заговорить — адже вже рік виповнився, а окрім «мама» і «дай», жодних осмислених звуків не промовляє?

Принциповою особливістю саме нашого способу життя є постійне обговорення хвилюючих проблем не лише в колі сім'ї, а й винесення їх (проблем) на загальний огляд у процесі спілкування з друзями, подругами, сусідами і колегами по службі.

Варто вам (на якому-небудь дні народження) гордо заявити про те, що, мовляв, «наш Петрик у 10 місяців сам пішов», як неодмінно серед присутніх виявиться ще «успішніша» мама, чий Василько пішов у 9,5. Детальне вивчення питання напевне призведе до розширення списку обговорюваних родичів і знайомих. Головним підсумком вечора стане безапеляційна заява сусідки тітки Клави про те, що її троюрідний небіж Артурчик ходив самостійно у 8 місяців.

Залишившись на самоті, ви мимоволі здивуєтеся трансформації власних думок. Протягом якоїсь години ваш найулюбленіший, найталановитіший і найрозвиненіший хлопчик Петрик з об'єкта непохитної батьківської гордості трансформувався у звичайнісіньке і нічим невидатне дитя. Інша справа — Артурчик!

На ранок, заспокоївшись, ви зрозумієте, що восьмимісячний небіж тітки Клави ходив самостійно здебільшого під себе...

І це предмет окремої розмови.

Тема «ходіння під себе», до якої ми прийшли «простим логічним шляхом», у всьому спектрі дитячих проблем стоїть осібно.

* * *

Уміння самостійно, без допомоги родичів, справляти нужду є настільки очевидним атрибутом «дорослості», що бажання якнайшвидше побачити свою дитину, що гордо сидить на горщику і не менш гордо натягує після цього абсолютно сухі труси, стає просто нестерпним.

Олії у вогонь додасть знову ж таки вулична інформація. Ви зможете дізнатися про видатні досягнення молодої мами Оксани з третього під'їзду: її дочка з трьох місяців мочиться по команді «пись-пись». Навряд чи вас повідомлять про те, що слово «пись-пись» Оксана виголошує по 30—40 хвилин підряд, але справу зроблено. Зерно сумніву запало у вразливу батьківську душу. І знімаючи з сухого і веселого Петрика важкий вранішній підгузок, ви твердо вирішуєте: досить бути маленьким!

З цієї миті почнеться дорога вашої дитини до горщика (варіант — унітазу). Але, вирушаючи в дорогу, слід чітко зрозуміти: сам малюк не скоро прийде до наміченої мети. Вам обов'язково треба бути поряд з ним. Чи готові ви до цієї подорожі?

Тому давайте перед дорогою сядемо і подумаємо.

І перш за все — ось про що.

Чи багато ви знаєте дітей, які пішли в школу, не уміючи при цьому самостійно справляти нужду?

Відповідь однозначна — не багато, а якщо точніше, — взагалі не знаєте. Принаймні, якщо йдеться про дитину, яка відправилася у звичайну середню школу.

Ви твердо повинні усвідомлювати те, що якщо у дитини немає важкої вродженої або набутої патології, то рано чи пізно вона навчиться контролювати свої потреби і стане повноправним членом суспільства.

Але що в нашому контексті означає словосполучення «рано чи пізно»?

Рано — це коли: у півроку чи в рік? Пізно — це коли: у три роки чи в чотири?

І відповіді однозначної тут немає і бути не може.

Бо все визначається, принаймні, повинно визначатися, саме **ваши-ми особистими** уявленнями про своєчасність і доцільність. Ще раз підкреслюю — **особисто вашими!**

Не думкою прабабусі, яка однозначно заявляє, що всі її п'ятеро дітей з однорічного віку самі витирали собі попи і не були розпечені шкідливими і нікому не потрібними памперсами.

Не заявами сусідки Оксани, яка підрахувала, що за останніх півроку їй вдалося заощадити на памперсах суму, яка дорівнює 20 упаковкам прального порошку.

Не категоричними твердженнями великих «спеціалістів» про те, що підгузки шкідливі і «вам повинно бути соромно і взагалі вже час».

Ви чітко повинні визначитися з непорушним правилом: **це ваша дитина, це саме ви витрачаєте гроші на її одяг і підгузки, це саме вас повинно у вашій дитині щось влаштовувати чи не влаштовувати. Коли і яким чином ваша дитина справлятиме нужду — це внутрішня справа саме вашої сім'ї.**

З цього правила є очевидний виняток. Процеси справляння фізіологічних потреб є внутрішньою справою вашої сім'ї лише за умови, що це не зачіпає існування інших сімей. Ситуація, при якій дитина



мочиться під дверима у сусідів, не є нормальною. Але згаданий виняток тільки підтверджує загальне правило.

Отже, ви вирішили, що дійсно час.

Перше, що ви повинні знати: будь-що знати вам зовсім не обов'язково. Якщо ви ніколи не знайомилися з правилами при-вчання до горщика, якщо ви ніколи не відкривали книг з мудрими інструкціями, якщо без теорії ви відразу ж вирішили стати практиком — успіх прийде до вас неодмінно. Так, виникнуть проблеми, розчарування в собі і в дитині, декілька скандалів та істерик, але кінцевий результат передбачуваний.

Обмежити кількість практичних невдач і непорозумінь можна за допомогою вчасно отриманої теоретичної інформації.

Цим ми, мабуть, і займемося.

* * *

З моменту народження — і це очевидний факт — процеси сечовипускання і дефекації дитиною не контролюються. Тобто ці процеси підкоряються безумовним рефлексам — діям, які не вимагають участі кори головного мозку. *Елементарне завдання привчити до горщика в перекладі на розумну термінологію полягає в тому, щоб даний природою безумовний рефлекс зробити умовним — підпорядкувати його волі конкретного юного індивідууму.*

Успішність переучування визначається трьома факторами:

- 1** станом (розвитком) органів, які беруть безпосередню участь у процесах сечовипускання і дефекації: сечового міхура, сечовипускального каналу, прямої кишки, м'язів черевного пресу, сфінктерів¹ прямої кишки і сечового міхура;
- 2** станом (розвитком) нервової системи, перш за все, кори головного мозку;
- 3** інтенсивністю зовнішніх дій або, простіше кажучи, педагогічною активністю родичів.

Три перераховані складники тісно взаємозв'язані, але вже на цьому етапі можна зробити дуже суттєві висновки, які, втім, цілком очевидні:

1 Сфінктер — це особливий круговий м'яз, що стискає порожнистий орган або замикає вихід з нього.

Чим раніше ви почнете процес привчання до горщика, тим більших зусиль це від вас вимагатиме.

Привчання до горщика тим успішніше, безболісніше і простіше, чим вищий рівень фізіологічного розвитку дитини.

Практичний досвід підтверджує: *дорога до горщика повна сліз, дитячих криків, важкої праці і розчарувань, але тільки тоді, коли ви вирушили у дорогу дуже рано.*

Дуже багатьом терплячим і активним батькам вдається добитися чудових результатів уже на першому році життя. Часто-густо виголошуються горді заяви про те, що дитина в 10, 9, 8, навіть у 7 місяців спорожняє сечовий міхур по команді «пі-пі», а по-великому ходить виключно після «а-а». І в цьому немає абсолютно нічого дивного. Багаторазовим пі-піканням і а-аканням нескладно добитися виникнення умовного рефлексу, тільки рефлекс цей не зовсім те, що нам потрібно.

Чому? Та тому, що це зв'язок між процесом спорожнення сечового міхура і звуком «пі-пі». І якщо цей звук виголошується часто і довго, і якщо все одно не відчепляється, поки не помочишся, то зв'язок цей встановиться рано чи пізно.

Але ланцюжок має бути інший: не «пі-пі» — наповнення міхура — сечовипускання, а наповнення міхура — горщик — сечовипускання. Тобто спонукальним мотивом до горщика повинен стати фізіологічний процес (наповнення міхура), а не звуковий подразник («пі-пі»).

Розплата за ранні успіхи приходить на другому році життя. Начебто здібна і розвинена дитина, яка з дев'яти місяців сидить на горщику, раптом, з якихось «незрозумілих» причин, перестає це робити й активно воює за свою свободу зі стурбованими родичами. А причини якраз зрозумілі — настає час формування того самого нормального, природного контролю над виділеннями, про який ми вже говорили. Сечовий міхур порожній, а вони тут лізуть зі своїми «пі-пі».

Яких би «вражаючих успіхів» ви не добилися, до 1,5 року успіхи ці будуть тимчасовими, а епізоди промашок — частими. І до цього потрібно ставитися філософськи. Немає нічого поганого в тому, що вам вдасться заощадити енну кількість підгузків і познайомити дитину



з такою цікавою штукою, як горщик. Але знайомство це, принаймні, з точки зору медичної науки, буде поверхневим, а вироблені навички — нестійкими.

Втім, терміни формування рефлексів індивідуальні, усвідомлене спілкування з горщиком може бути і в однорічному віці, але й ситуація, коли до трьох років «ну нічого не виходить» — теж зовсім не рідкість.

У цьому якраз і прихована серйозна проблема. Стурбовані тим, що не виходить, батьки намагаються активно впливати на процес. Можливі дії неодмінно включають елементи насильства — примусити сісти, не дати встати, покарати за калюжу в коридорі. Наслідок — істерики, антипатія дитини до процесу в цілому, до горщика і родичів — зокрема.

Звідси важливе правило: **якщо не виходить — почекайте**. Закрийте тему на один-два місяці, поверніться до звичних для всієї сім'ї підгузків, не травмуйте даремно свою і дитячу психіку.

Існують встановлені фахівцями фізіологічні норми.

- 1** Природний перехід до контролю над виділеннями починається після року й активно «дозріває» протягом другого року життя.
- 2** Середній вік вироблення більш менш стійких «горщечних» навичок коливається в інтервалі від 22-х до 30-ти місяців.
- 3** Стійкі умовні рефлекси формуються до трирічного віку.

Усе це — теорія, що передує подальшим практичним рекомендаціям. Але перш ніж перейти до конкретних порад, хочеться ще раз підкреслити: *спроби привчання до горщика дитини у віці до року можуть призвести лише до економії підгузків (що важливо), але жодного відношення до формування усвідомленого контролю над видільними функціями ці спроби не мають*.

Таким чином, рекомендований час привчання дитини до горщика коливається в досить широкому віковому інтервалі — від одного року до трьох років.

Для того, щоб процес пройшов максимально гладко, слід знати деякі ознаки, що вказують на психічну і фізіологічну готовність організму дитини до пізнання туалетної науки.



До таких ознак належать:

- ▶ встановлення більш-менш стабільного режиму дефекації;
- ▶ здатність більше 1,5—2 годин зберігати підгузки в сухому стані;
- ▶ знання назв частин тіла і предметів одягу;
- ▶ знання або розуміння слів «попісяв» і «покакав»;
- ▶ демонстрація негативних емоцій як наслідок перебування в брудних (мокрих) підгузках;
- ▶ прагнення (уміння) самостійно роздягатися;
- ▶ прагнення (уміння) самостійно заходити-виходити з туалету.

І нарешті, найдостовірніша ознака: здатність будь-яким способом — словом, кривлянням, конкретними звуками, жестами — передати батькам слово «хочу».

* * *

Отже, всі попередні умови присутні. Бажання є. Починаємо.

- 1 Окрім готовності дитини має бути і готовність дорослих. Очевидно, що на етапі переходу від підгузка до горщика час на безпосереднє спілкування з маляком помітно збільшується. Не можна виробляти туалетні навички лише по неділях або лише в ті дні, коли очікується офіційний візит бабусі.
- 2 У дитини, як, утім, і в кожної дорослої людини, може змінюватися настрій. Ранній етап туалетного навчання краще проводити тоді, коли всі члени сім'ї здорові й життєрадісні.
- 3 Найкращий час — літо. Легко звільнитися від одягу, менша кількість предметів — менше прання в разі промашки. Та й сохне все значно швидше.
- 4 Знайомимося з горщиком. Пропонуємо його дитині тоді, коли ймовірність «процесу» максимальна — після сну, після їжі, коли за поведінкою зрозуміли — час.
- 5 У разі успіху — дуже-дуже хвалимо. У разі невдачі — намагаємося не засмучуватися, а якщо засмучуємося — цього не показуємо.
- 6 Фіксуємо увагу не лише на самому горщику, але й на діях, які безпосередньо передують спілкуванню і розставанню з ним: як гор-

щик дістати, як його відкрити, як зняти труси, як надіти труси, як і куди вилити вміст із горщика, як помити горщик, як закрити горщик і поставити його на місце. Все це з легкістю перетворюється на цікаву гру. Чудово, якщо після кожної вдало здійсненої дії батьки не скупляться на похвали — весь процес в такому разі супроводжують позитивні емоції, а це, мабуть, головне на перехідному етапі.

- 7 Поступово організуємо зустрічі з горщиком не лише тоді, коли час дитині, а тоді, коли цього вимагає розпорядок дня. Наприклад, обов'язково всаджуємося перед сном, перед прогулянкою.
- 8 Розлучатися з підгузками остаточно і безповоротно не слід. Вони цілком згодяться для поїздок у транспорті, вночі, на прогулянці в прохолодну пору року, а попервах і під час денного сну. Але щоразу, коли прокинулися сухі і швиденько всілися на горщик — звертаємо увагу на те, які ми молодці, і на підтвердження цього очевидного факту демонструємо сухий підгузок.
- 9 Форма горщика, його колір і кількість «прибамбасів» (музичного супроводу, частин, що відкручуються, намальованих очей і виступаючих вух) не мають принципового значення. Важливо все-таки, щоб горщик сприймався не як іграшка, а як предмет певного призначення. І у зв'язку з цим не варто захочувати до ігор з горщиком. «Ось стілець. На ньому сидять» — і, аналогічно, — «це горщик, у нього пісяють і какають». Бажано, щоб горщик був зроблений з екологічно чистої пластмаси, був зручним — розміри відповідали попі, не був холодним. Наявність спинки (горщик у вигляді крісла) зовсім не зашкодить.
- 10 Не принципово — горщик чи унітаз (зі спеціальним дитячим сидінням). Тут уже як вам зручніше. З урахуванням того, що, особливо на початку, процес може затягуватися, горщик зручніший, оскільки спілкуватися в кімнаті приємніше, ніж у тісному туалетному просторі. Поєднувати горщик з унітазом — цілком прийнятний варіант, особливо для хлопчиків. Спеціальний стільчик у туалеті, а з нього помочитися — це ж просто задоволення й усвідомлене прилучення до світу дорослих. А якщо ще тато знайде час показати, як це робиться...

* * *

Підсумкове спостереження з практики.

Чесне слово, за два десятки років роботи педіатром я жодного разу не стикався з ситуацією, коли батьки нормальної чотирирічної дитини звертаються до лікаря з приводу того, що дитина не вміє користуватися горщиком.

Але ридання мами, чий дворічний нащадок пісяє в штани, — явище досить типове. При цьому головний привід для засмучень — не той факт, що наш штани намочив, а те, що всі інші давно ходять на горщик.

— А з чого ви узяли, що всі інші ходять?

— Так самі кажуть!

Із цього приводу згадується чудовий анекдот про те, як пенсіонер Іван Іванович скаржитья сексопатологу: «Сусідові Петру Петровичу, як і мені, 70, він каже, що може три рази, а я взагалі не можу!» А лікар радить: «То й ви кажіть»...

Сподіваюсь, аналогія зрозуміла.





ЧАСТИНА ТРЕТЯ

ХВОРОБИ ВАШОЇ ДИТИНИ

*«Що там скоїлося? Горе?
Ваші діти дуже хворі?»
Так-так-так! У них ангіна,
І холера, й скарлатина,
Дифтерит, апендицит,
Малярія і бронхіт!
Хто там, може, й допоможе, —
Добрий лікар Айболить.*

К. І. Чуковський





3.1. ДУЖЕ НЕОБХІДНА ПЕРЕДМОВА

Боже, допоможи мені змиритися з тим, чого я не в силах зрозуміти. Боже, допоможи мені зрозуміти те, з чим я не в силах змиритися. Не дай мені, Боже, переплутати одне з іншим.

Старовинна іспанська молитва



Немає жодного сумніву, що діагностувати хвороби і проводити лікування повинні люди, спеціально цьому навчені, — лікарі. І жодна книга, орієнтована на широку читацьку аудиторію, не зможе лікаря замінити. А у самих лікарів (у дуже багатьох, принаймні) подібні книги викликають реакції далеко не однозначні і, як правило, негативні.

Адже рядовий представник широкої читацької аудиторії часто втрачає самоконтроль і намагається в індивідуальному порядку вирішити питання, які, з точки зору особистої безпеки, вирішувати все-таки повинен фахівець. А коли наслідки самолікування стають небезпечнішими, ніж саме захворювання, — ось тут уже і є де розійтися фахівцеві, ну а в результаті нікому не буває нудно. Лікарі лікують наслідки лікування, а особливо розумні й уважні читачі продовжують проводити експерименти на собі, ділячись досвідом із сусідами та читаючи їм лекції на тему «Як не треба лікувати запалення легенів».

Оскільки автор цієї книги — звичайнісінький лікар-практик, то не дивно, що йому дуже часто-густо доводилося і доводиться стикати-

1 Під напівлікуванням я розумію ситуацію, коли з чотирьох призначених лікарем препаратів пацієнти вибирають два на свій розсуд. Прискорене лікування — це коли знову ж таки до чотирьох препаратів, знову ж таки на власний розсуд, додаються ще чотири.

ся з наслідками самолікування, «напівлікування» або «прискореного лікування»¹. І незлим тихим словом поминати невгамовну пристрасть нашого народу до активного лікування красивими таблетками. Але з чим абсолютно несила миритися, то це з постійним прагненням дорослих постійно лікувати власних дітей. А якщо сил миритися немає, треба боротися. Але боротися не на рівні крику «не можна!», а на рівні хоч би спроби *пояснити людям, по-перше, що з ними відбувається, по-друге, що при цьому робити бажано і, по-третє, чого не можна робити у жодному разі.*

Головні аргументи на користь саме такого підходу полягають ось у чому:

- ▶ Основи медичних знань, як це не сумно, люди отримують не в школі, а на власному, часто гіркому досвіді. Збагнути цей факт досить важко. Адже для здобуття середньої освіти необхідно засвоїти різницю між синусом і косинусом, досягнути наслідки контакту кислоти з лугом і дуже добре запам'ятати, що кріпацтво було скасоване в 1861 році. Зовсім не обов'язково при цьому знати, від чого буває нежить, як допомогти дитині при підвищенні температури тіла, чому перестали робити щеплення від віспи і яка різниця між дифтерією і дизентерією.
- ▶ Гасла на кшталт «не займайтеся самолікуванням!» доцільні лише теоретично, оскільки рівень здоров'я звичайнісінької середньостатистичної людини, чи то дорослого чи дитини, не такий, як мав би бути, а при кожному пчиху звертатися до лікаря — лікарів не вистачить. Отже хочемо ми того чи ні, але рядові люди часто лікуються самі і все одно будуть самі лікуватися, залишаючи лікарів і лікарні у резерві — на крайній випадок. Ну, а якщо лікуватися будуть все одно, то не зашкодять конкретні і доступні знання.
- ▶ У цілому, антипатія лікарів до популярної медичної літератури цілком зрозуміла: маючи за плечима великий досвід роботи, а під рукою величезну кількість спеціальної літератури, дані лабораторних та інструментальних досліджень, — так от за всіх цих умов і то не завжди вдається поставити правильний діагноз. Легко пояснити при цьому песимізм, який виникає при спробах навчити кого-

небудь чому-небудь на рівні побутовому, та ще й без використання спеціальної термінології.

- ▶ Але ж пишуть популярні книжки про звіряток — про метеликів, хом'яків і морських котиків: як вони живуть, як розмножуються, як годують дитинчат, що їдять. Народові цікаво, народ читає. Звичайно, цікаво знати, що гепард бігає швидко — зі швидкістю 120 км за годину, але недалеко. Проте не менш цікава і, головне, ближча до тіла популярна інформація про людські хвороби. Ну хіба не цікаво дізнатися, для чого дитину з вітрянкою мастять зеленкою? А хто такі аденоїди? А яка різниця між ГРЗ і застудою? І ще сотні таких «чому», «як», «для чого».
- ▶ Після того, як лікар повідомить, що ваша дитина захворіла, наприклад, на скарлатину, ви, що цілком зрозуміло, вимагатимете відповіді на питання: що це таке? А оскільки часу в лікаря не так вже й багато, велика ймовірність того, що вас не задовольнить його відповідь. Якщо ця книга вам допоможе — буде просто здорово, тим паче що популярну народну мудрість — «довіряй, але перевіряй» — лікарі випробовують на собі досить регулярно.

Практичний досвід однозначно свідчить: спочатку необхідне розуміння і тільки потім — керівництво до дії. У цьому полягає, як це не банально, принципова різниця між професіоналом (лікарем), який розуміє і приймає рішення, і дилетантом (простим громадянином, який начитався мудрих книг), який діє, підтверджуючи всім своїм існуванням мудрий вислів Кромвеля: «Далі за всіх зайде той, хто не знає, куди йти».

Автор пропонує шукати дорогу разом.

3.2. ІМУНІТЕТ: ЩО ЦЕ ТАКЕ

*О світе! Дивне чиниш коло ти —
щось відновив, щось розламав в шматти.*

Фірдоусі



Дорослі, і це, на жаль, типово, замислюються про дитячий імунітет після того, як дитина починає часто хворіти (принаймні, дуже і дуже малоюмовірно, щоб, приступаючи до процесу зачаття, майбутні батьки думали саме про це). Залишається лише сподіватися на те, що цю інформацію ви отримаєте вчасно...

Жодним загартовуванням і способом життя повністю запобігти дитячим хворобам не можна. Кожна людина зустрічається у своєму житті з величезною кількістю мікробів. А до того часу, поки до більшості з них в організмі не буде вироблений імунітет, інфекційні хвороби — неминучість. Але завжди знайдеться мікроорганізм, від якого захисту немає. Тому *хворіють усі — і діти, і дорослі.*

І абсолютно не принципово — хворіти чи не хворіти. Важливо, як хворіти — наскільки часто і наскільки важко.

Значення слова «*імунітет*» з чисто теоретичних, медичних позицій пояснити досить важко. Але для нашого з вами взаєморозуміння вистачить і цього: **імунітет — це здатність організму захищати себе.** За-

хищати від усього, що для організму не природно: від вірусів і бактерій, від отрут, від деяких ліків, від «ненормальностей», які утворюються в самому організмі (ракових клітин, наприклад)¹.

Кожній людській клітині властива своя генетична інформація. Ця складна на перший погляд теза просто викликає бажання або перестати читати, або схопити шкільний підручник з біології, щоб терміново заповнити прогалини в освіті. Але тонкощі нам не потрібні. Принципово інше: *система імунітету здатна аналізувати — відрізняти своїх від чужих*. А в основі цього аналізу — саме генетична інформація. Щось потрапило в організм: генетична інформація збігається — значить, свій, не збігається — чужий. *Будь-яка речовина, що має чужорідну генетичну інформацію, називається антигеном*.

Система імунітету спочатку виявляє антиген, а потім робить усе, щоб цей антиген знищити. *Для знищення конкретного антигена організм виробляє абсолютно конкретні клітини — вони називаються антитіла*. Певне антитіло підходить до певного антигена як ключ до замку, хіба що імовірність повторити або підібрати у мільйони разів менша.

Приклад. В організм потрапив вірус кору. Імунітет визначив, що цей вірус генетично відрізняється від будь-якої іншої клітини людини. Отже, це антиген. Почалося вироблення антитіл, не просто якихось там антитіл, а саме антитіл до вірусу кору. Антитіла нейтралізували вірус, і хвороба закінчилася. А імунітет до конкретної хвороби, у нашому випадку до кору, залишився. Слід знати, що терміни хвороби у кожної конкретної дитини багато в чому визначатимуться швидкістю утворення і кількістю вироблених антитіл.

Імунітет до певних хвороб може бути вродженим — частина вже готових антитіл дістається дитині від матері, і, відповідно, набутим — тобто таким, який організм виробив самостійно.

І ще дуже важлива теоретична інформація.

Ми вже зрозуміли, що імунітет — явище специфічне (чітка відповідність конкретного антигена конкретному антитілу). Але це не завжди так, оскільки система імунітету має у своєму озброєнні не лише антитіла. Типовий приклад: підвищення температури тіла призводить до того, що в організмі починає вироблятися особливий

1 У спеціальній медичній літературі можна знайти десятки найрізноманітніших визначень поняття «імунітету». Найкоротше, і, з точки зору автора, найвдаліше звучить так: «Імунітет — система підтримки генетичного гомеостазу». Поясню, що гомеостаз — це постійність внутрішнього середовища організму.

білок — *інтерферон*. Інтерферон знищує будь-які віруси (і грипу, і кору, і краснухи), тобто його (інтерферону) дія неспецифічна. Система неспецифічного імунітету представлена не лише інтерфероном — організм здатний виробляти ще кілька десятків речовин.

Головне у цій інформації ось що. Якщо імунітет постійно тренується, то на проникнення антигена він може швидко і сильно відреагувати — миттєво виробити той же інтерферон, і хвороба закінчиться за 2—3 дні. А якщо інтерферону не вистачило — доведеться чекати вироблення антитіл, а на це вже буде потрібен тиждень.

* * *

У новонародженого майже така ж кров, як у його матері. Тобто він уже має вроджений імунітет до тих інфекційних хвороб, які перенесла мама. Проте це ненадовго, місяців на 3—4, у кращому разі — на 6 (при природному вигодовуванні, зрозуміло). Тому правильно виховувати дитину дуже бажано з моменту народження, аби до 3—6 місяців зробити її здатною боротися з інфекційними хворобами.

На сам процес формування імунітету впливає цілий ряд вроджених факторів, які залежать як від стану здоров'я мами й тата, так і від перебігу вагітності, особливо від перенесених за цей час інфекцій. Разом з тим, спосіб життя дитини, яка вже народилася, у свою чергу, істотно впливає на рівень імунітету.

Стає зрозуміло, що недостатність імунітету може бути вродженою і набутою. І перша, і друга проявляється частими хворобами, що, цілком резонно, породжує у батьків бажання цей самий імунітет поліпшити. Бажання цілком природне, особливо якщо вже встигли розгубити все те, що новонародженому дала Природа. Врешті-решт, ну розгубили, ну пішов поїзд! Але ж треба щось робити!

Робити треба. Але спершу знати, що *стимулятори імунітету діляться на фармакологічні і фізіологічні*. Фармакологічні — це конкретні ліки, фізіологічні, — це певні форми нормального (природного, фізіологічного) способу життя, що дозволяють підсилити імунітет.

Загальний життєвий тонус, загальний рівень здоров'я багато в чому визначається рівнем енерговитрат організму, навантаженням на всі основні системи: і легені, і серце, і судини і суглоби і т. д. і т. п. — все це повинно працювати.

Словом, імунітет — це не розмите поняття. Це конкретна система організму, конкретні органи, що синтезують абсолютно конкретні захисні речовини. І робота цих органів багато в чому залежить від того, як і з яким навантаженням працюють інші системи, про які ми знаємо, які бачимо, які відчуваємо.

А тепер давайте задумаємося. **На що дитина витрачає енергію?**

- на ріст і розвиток;
- на рухову активність;
- на підтримку температури тіла.

Ну, стосовно росту і розвитку — на це ми особливо вплинути не зможемо (тут більше гени, гормони). Але рухова активність! Почитати чи погуляти? А підтримка температури тіла — одягнути чи не одягнути? А від душі нагодувати і загнати в ліжку — це як?

Ось і виходить, що **природних стимуляторів імунітету всього три: голод, холод і фізична активність**. У жодному з трьох вказаних напрямків недопустимий екстремізм — не треба свідомо морити дитину голодом, примушувати бігати по 30 км в день і виганяти роздягненою на мороз¹.

Важливіше інше:

протилежні дії (надмірні їжа і тепло, обмеження рухової активності) дуже швидко призводять до пригнічення імунітету (часті інфекційні хвороби) або до неправильності імунітету, тобто начебто реагує, але не так, як треба (алергічні або інфекційно-алергічні хвороби).



1

До речі, все, про що ми говорили в першій частині нашої книги, якраз і мало на меті організацію саме такого способу життя дитини, при якому імунітет розвивається природно, — ми не рекомендували нічого особливого для його (імунітету) надлишкової стимуляції і дуже просили не заважати його (імунітету) нормальному розвитку.

3.3. ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ: ЗАГАЛЬНА І ОБОВ'ЯЗКОВА ІНФОРМАЦІЯ

Справа розумних — передбачати біду, поки вона не прийшла.

Піттак



Величезну кількість мікроорганізмів, які оточують нас, люди іменують просто мікробами. Для середньостатистичної людини, яка не має до медицини і біології особливого відношення, всі мікроби разом — це щось загадкове і, як правило, дуже шкідливе. Дехто знає про те, що мікроби бувають корисними. Типові приклади знань про корисність мікробів обмежуються інформацією про те, що вони (мікроби) перетворюють молоко на кефір, що дріжджі — це теж мікроби і що в кишечнику є якісь палички, які допомагають перетравлювати їжу.

Але всім добре відомий той факт, що інфекційні хвороби викликають саме мікроби. Правда, в одному випадку мікроб, який викликав захворювання, легко переходить від однієї людини до іншої, у другому — це відбувається рідко, в третьому — не відбувається майже ніколи. Простіше кажучи, одні інфекційні хвороби заразні, а інші — ні. І медичні працівники майже повсюдно домовилися про те, щоб називати *інфекційними хворобами* саме хвороби *заразні*.

Приклади? Будь ласка. Запалення легенів або виразка шлунка. У 99% випадків в основі захворювання — особливі мікроорганізми. Але уразивши одну людину, вони стають індивідуальною проблемою цієї конкретної людини, не будучи небезпечними для інших.

Принциповий ще один факт. Згадуючи словосполучення «інфекційна хвороба», лікарі завжди мають на увазі, що **кожний інфекційній хворобі відповідає лише один, конкретний мікроорганізм**, який викликає саме це захворювання¹. Дизентерію викликає тільки дизентерійна паличка, грип — тільки вірус грипу, а СНІД — тільки вірус імунодефіциту людини².

Успішне лікування будь-якої інфекційної хвороби не можливе без чіткої і достовірної інформації про особливості конкретного мікроба, який викликав саме цю хворобу. Що ж треба знати?

- 1 Джерело інфекції.** Хто або що? Кого боятися (уникати)? Це може бути (і, до речі, найчастіше буває) людина, а також коти, собаки, птахи, комахи і т. д.
- 2 Шляхи передачі хвороби.** Яким чином мікроб з одного організму потрапляє в інший? Найбільш «популярні» — повітряно-крапельний шлях (мікроб вдихнули) і харчовий шлях (мікроб з їли). Але можна «заробити» хворобу при укусах комах (комарі — малярія, воші — тиф, кліщі — енцефаліт), при контакті із зараженою кров'ю (переливання, статевий контакт). Зрештою, новонароджений вже може мати інфекційне захворювання, заразившись від хворої матері: деякі мікроби проникають через плаценту і заражають плід.
- 3 Сприйнятливість до хвороби.** При контакті з хворим на вітряну віспу або краснуху заражаються практично всі, хто раніше не хворів. При дифтерії може захворіти 1 з 10, при скарлатині — 1 із 5, при кору — 2 з 3.

¹ Тепер зрозуміло, що запалення легенів — хвороба не інфекційна, і не лише тому, що вона не заразна. Немає чіткого взаємозв'язку — «хвороба-мікроб». Адаже запалення легенів може бути викликане сотнями, якщо не тисячами найрізноманітніших мікроорганізмів.

² Фахівці, звичайно, можуть придертися і повідомити, що ту ж дизентерію викликають декілька різних мікробів. Це дійсно так, але всі ці різні мікроби — лише варіанти одного мікроорганізму — дизентерійної палички, так само як вірус грипу має свої варіанти — грип А, В, С тощо. У той же час сам факт наявності варіантів більше цікавий медикам, ніж середньостатистичним татам, мамам і їх дітям.

4 Імунітет. Чи є у людини вроджений імунітет до конкретної хвороби. Якщо заразилися — скільки треба часу для вироблення імунітету; якщо перехворіли — чи можна захворіти ще раз.

І джерело інфекції, і шляхи передачі, і сприйнятливність, і імунітет і, мабуть, найголовніше — **способи лікування** — все це дуже тісно пов'язано з біологічними особливостями конкретного мікроорганізму.

Що ж мається на увазі під цими біологічними особливостями?

Перш за все, той факт, що під загальним словом «мікроби» розуміються найрізноманітніші мікроорганізми. Різноманітні і за способами розмноження, і за особливостями життєдіяльності, і за тими хворобами, які вони здатні викликати.

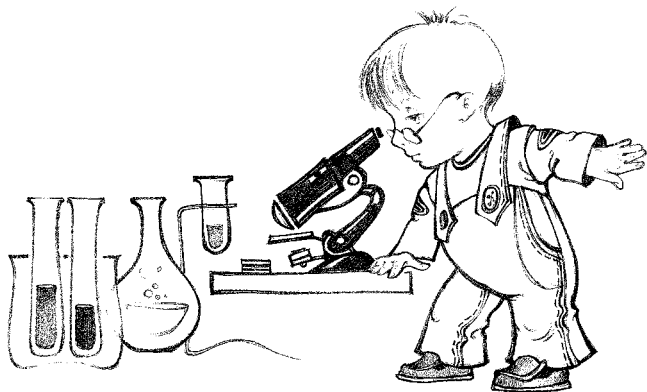
Найважливіше — поділ мікробів на ВІРУСИ і БАКТЕРІЇ. Цей факт досить принциповий і без чіткого розуміння різниці між вірусами (вірусними інфекціями) і бактеріями (бактерійними інфекціями) будь-які міркування, поради, пояснення і рекомендації щодо інфекційних захворювань просто не мають жодного сенсу.



3.4. ВІРУСИ

Одвічною і зловісною мрією вірусів є абсолютне світове панування, і, якими б жахливими не були методи, що вони використовують у даний час, їм не можна відмовити в наполегливості, винахідливості і здатності до самопожертви в ім'я великої мети.

А. і Б. Стругацькі



Побачити вірус можна лише за допомогою електронного мікроскопа. Переважній більшості лікарів і самі віруси, і електронні мікроскопи знайомі лише за фотографіями в розумних медичних книгах. Але хвороби, які викликаються вірусами, мають настільки характерні симптоми, що ні мікроскопів, ні фотографій не треба — все і так зрозуміло.

Принциповою і найбільш суттєвою біологічною особливістю будь-якого вірусу є те, що віруси не здатні розмножуватися без допомоги клітин інших організмів.

Вірус проникає всередину **абсолютно конкретної клітини**, і саме ця заражена клітина перетворюється на такий собі завод із виробництва вірусів. Цілком зрозуміло, що працювати на два фронти (і на вірус, і на організм) клітина не може, а отже, не може виконувати своє основне призначення — звідси і виникають абсолютно конкретні симптоми хвороби.

Ми не даремно виділили слова «абсолютно конкретна клітина». Річ у тому, що *головною рисою будь-якого вірусу є його вибірковість* або, простіше кажучи, *перебірливість*. Віруси не можуть жити в будь-якій клітині — їм подавай свою, саме ту, яку цей вірус може примусити працювати на себе.

Так, наприклад, вірус інфекційного гепатиту може існувати і розмножуватися *лише* в клітинах печінки і більше ніде. Вірус епідемічного паротиту (свинки) віддає перевагу клітинам слинних залоз, вірус грипу — клітинам слизової оболонки трахеї і бронхів, вірус енцефаліту — клітинам головного мозку і т. д. — відносно кожного вірусу можна перерахувати певні клітини і тканини людського організму, які він (вірус) уражає або може уразити.

Вибірковість вірусів простежується не лише щодо ураження певних клітин, але й у здатності викликати конкретні хвороби у конкретних біологічних видів. Вірус кору може знайти потрібні йому клітини лише в організмі людини і абсолютно безпечний для улюбленця сім'ї kota Васьки. Вірус собачої чуми не небезпечний для людини. Але це не загальне правило. Адже певні клітини різних ссавців дуже схожі одна на одну, і деякі віруси викликають одну й ту ж хворобу у найрізноманітніших тварин; типовий приклад — вірус сказу.

У той же час здатність деяких вірусів уражати лише певний біологічний вид, має величезне значення. У недалекому минулому однією з найстрашніших хвороб була натуральна віспа, вірус якої може існувати лише в організмі людини. Ще раз акцентую: біологічний вид «вірус натуральної віспи» може існувати виключно в організмі біологічного виду «людина розумна». Якщо протягом двох десятиліть років на земній кулі не зареєстровано жодного випадку захворювання людини на натуральну віспу, логічно зробити висновок про припинення існування в живій природі вірусу, який викликає цю хворобу. Вказаний факт і ліг в основу припинення обов'язкових у минулому щеплень проти віспи¹.

Будь-яка клітина організму виконує цілу низку специфічних, властивих лише цій клітині функцій. Після зараження вірусом рано чи пізно починають виникати проблеми. Вірус уразив клітини печінки — виникла жовтяниця та інші ознаки печінкової недостатності. Вірус уразив слизову оболонку бронхів — з'явився кашель, у легенях хрипи, прискорене дихання. Вірус проник у клітини головного мозку — виникли розлади свідомості, судоми, параліч.

1 До 1958 року в світі щорічний діагноз «натуральна віспа» ставився у середньому 250 тисяч разів. 1958 року ВОЗ почала кампанію з повної ліквідації віспи. 1980 року було оголошено, що планета Земля вільна від натуральної віспи.

Вибірковість вірусів призводить до того, що *кожній вірусній інфекції властиві свої, абсолютно конкретні симптоми*, а симптоми, як тепер стає зрозуміло, визначатимуться саме нездатністю групи клітин, пошкоджених вірусом, виконувати свої функції.

Важкість вірусної інфекції залежить від того, які клітини і в якій кількості уражені. Зрозуміло, що ураження головного мозку призведе до серйознішого і значно небезпечнішого захворювання, ніж ураження клітин слизової оболонки носа.

І ще **два моменти** щодо вибірковості вірусів і важкості хвороби.

- 1 *Будь-які клітини людського організму певним чином змінюються в процесі росту і розвитку*. Простіше кажучи, клітина, наприклад, печінки трирічного хлопчика Сергійка зовсім не те саме, що клітина печінки дорослого дядька Сергія. Гепатоцит (саме так називається основна клітина печінки) дитини ще не дозріла, і вірусам, наприклад, гепатиту А, розмножуватися в таких незрілих клітинах важкувато. Тому дитина першого року життя майже ніколи не може захворіти на гепатит А, діти трішки старші хворіють дуже легко, підлітки — важче, а дорослі — важко. Тому більш-менш легкі дитячі інфекції (кір, краснуха, вітрянка) можуть у дорослих проходити дуже і дуже важко.
- 2 *Важкість хвороби багато в чому визначається станом або, простіше кажучи, мірою здоров'я конкретної клітини*. Все той же гепатоцит питущого дядька Сергія слабший, ніж у непитущого підлітка Сашка. А клітини слизової оболонки бронхів у десятикласника Петрика, який курить, слабші, ніж у його однокласниці Наталки, яка цигарки й у роті не мала. Її існує реальна імовірність того, що гепатит у дядька Сергія проходитиме важче, ніж у Сашка, а грип у Петрика — важче, ніж у Наталки.

* * *

Як же реагує організм людини на проникнення будь-якого вірусу? Звичайно, починає з ним боротися — спочатку на рівні неспецифічного імунітету (інтерферон і т. д.), потім з'являються антитіла. Антитіла нейтралізують вірус, і хвороба закінчується. Але все зовсім не так просто, як може видатися на перший погляд.

В одних випадках за час, необхідний для вироблення антитіл, вірус встигає накоїти таке, що неминучі важкі наслідки або людину взагалі неможливо врятувати. Буває й так, що вірус в організм людини проникає, певні клітини заражає і на цьому свою «мерзотну справу» припиняє. Тобто вірус начебто і є, і він дійсно знаходиться усередині певних клітин, але хвороби немає — вірус з якихось там своїх «міркувань» не розмножується, він нібито спить усередині, підступно чекаючи певного моменту, коли ослабне імунітет.

Якщо вірус здатний активно розмножуватися, він швидко призводить до загибелі і руйнації захоплену ним клітину. Зі зруйнованої клітини віруси потрапляють у кров, а там їх уже очікують антитіла... Ось і виходить, що активні віруси (тобто віруси-згубники клітин) викликають гострі інфекційні хвороби (краснуху, кір, свинку, грип тощо), які тривають рівно стільки, скільки треба організму для синтезу антитіл. А терміни вироблення антитіл абсолютно конкретні і, як правило, невеликі — близько 5—10 днів. Тому завжди можна сказати, скільки часу буде заразним хворий на кір і коли зникне висип. Ось чому лікар, ставлячи діагноз краснуха, точно знає, через скільки днів напевно стане краще. Тому якщо грип триває 3 тижні, то це вже не грип.

* * *

Той конкретний факт, що віруси знаходяться саме всередині клітин людського організму, зумовлює найголовніші труднощі у лікуванні будь-яких вірусних інфекцій.

Дуже важко знищити вірус і залишити при цьому живою саму клітину. Не дивно, що ефективних противірусних лікарських препаратів дуже мало і всі вони, як правило, доволі специфічні — тобто діють виключно на певний вірус (наприклад, *ремантадин* — лише на вірус грипу А) або виключно на певну групу вірусів (наприклад, *ацикловір* — на віруси групи герпесу).

Стає зрозуміло, що **головний принцип лікування вірусних інфекцій — допомогти організму самому перемогти вірус.**

У чому ж полягають принципи допомоги?

Перш за все у тому, щоб **створити умови, при яких боротьба вірусу з організмом дитини найімовірніше закінчиться перемогою**



саме дитини. Ці умови передбачають і режим, і дієту, і певні лікарські препарати.

Суть лікування:

- 1** *Вплив на конкретні симптоми хвороби.* Наприклад, оброблення висипу на шкірі, або пом'якшення кашлю, або певні краплі в ніс, або дія на високу температуру тіла.
- 2** *Поліпшення функціонування або зменшення природного навантаження на уражені вірусом клітини.* Наприклад, протизапальні засоби або препарати, що поліпшують роботу клітин печінки, або ліки, що активізують кровопостачання клітин головного мозку.

Істотні труднощі та обмеження, які виникають при виборі *способів лікування* вірусних інфекцій, багато в чому визначають той факт, що первинна увага повинна приділятися саме *способам профілактики*.

У чому ж полягають принципи профілактики вірусних інфекцій?

- 1** *Щеплення.* Введення в організм ослабленого вірусу призводить до вироблення цілком повноцінних антитіл, які захищають людину від конкретної вірусної інфекції (кору, краснухи, поліомієліту, гепатиту В, грипу, кліщового енцефаліту тощо).
- 2** *Уникнення або обмеження контактів з імовірним джерелом інфекції* (окрема кімната для хворого на гостру респіраторну інфекцію і маски для його родичів, «перебірливе» й акуратне ставе життя для запобігання СНІДу тощо).
- 3** *Спосіб життя і система виховання, які формують нормальний імунітет* (без коментарів).



* * *

Уся ця інформація дозволяє зробити висновок, що батьки мають можливості як запобігати конкретним хворобам, так і надавати допомогу хворій дитині.

Послідовність, актуальність, потрібність або, відповідно, непотрібність певних дій сягає своїм корінням у наявність реальних знань у тих, хто дитині допомагає.

Правильно допомогти можна тільки:

- *знаючи, що це хвороба дійсно вірусна;*
- *знаючи, як цей вірус передається;*
- *знаючи терміни хвороби;*
- *знаючи, які клітини й органи уражаються;*
- *знаючи способи допомоги;*
- *знаючи про небезпеку, яка підстерігає;*
- **бажаючи все це дізнатися...**

Наступні глави — саме для бажаючих.

3.5. ГОСТРІ РЕСПІРАТОРНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ (ГРВІ)

Вигляд маю я сумний —
Голова болить мені,
Я чихаю, я захрип,
Що за лихо?
Мабуть, грип!

С. В. Михалков



ГРВІ — це найпоширеніші людські хвороби: до 90% всіх випадків інфекційних захворювань. На них хворіють усі — хтось частіше, хтось рідше, але всі. Взимку — частіше (віруси в цей час значно активніші), влітку — рідше, але все одно хворіють.

Віруси, які викликають ГРВІ, уражають так звані *епітеліальні клітини* — клітини, що покривають дихальні шляхи від носа і горла до легенів. Вірусів цих існує сила силенна, найвідоміший — грип, але є й інші — менш знамениті, проте не менш неприємні (парагрип, аденовірус, риновірус, реовірус тощо). Дуже прикро, що кожен з цих вірусів має певну кількість варіантів (парагрип — всього 4, грип — декілька десятків), тому у людини є теоретична, а нерідко і практична можливість хворіти на ГРВІ досить часто.

У зовнішньому середовищі віруси гинуть досить швидко¹, але від людини до людини передаються дуже легко — *повітряно-крапельним*

¹ Вислів «гинуть досить швидко» дуже умовний. Вірус, наприклад, грипу в повітряному середовищі може існувати максимум 4 години. У краплях слизу, які під час кашлю осіли і висохли на постільній білизні, він живе 10—14 днів, а в кімнатному пилі — до 5 тижнів!

шляхом. Від моменту зараження до появи перших ознак хвороби (цей проміжок називається інкубаційним періодом) потрібно зовсім небагато часу — іноді декілька годин, але переважно — не більше чотирьох днів.

Будь-який респіраторний вірус уражає, як правило, не всі дихальні шляхи, а якусь певну ділянку. Навіть на цьому рівні простежується вибірковість вірусів. Риновірус — слизова оболонка носа, парагрип — гортань і трахея, грип — трахея та бронхи і т. д.

Симптоми ГРВІ всім чудово відомі, хоча б тому, що людини, яка жодного разу на ГРВІ не хворіла, просто не існує. Спочатку нездужання, ну а підвищення температури тіла, нежить і кашель довго себе чекати не примусять.

Але конкретні, індивідуальні симптоми ГРВІ в кожному випадку залежать, перш за все, від того, де, на якій ділянці дихальних шляхів вірус викликав найбільш сильний запальний процес. Для позначення цього місця існує безліч страшних медичних слів. РИНИТ — ураження слизової оболонки носа, ФАРИНГІТ — ураження слизової оболонки глотки, НАЗОФАРИНГІТ (ніс і глотка одночасно), ТОНЗИЛІТ (мигдалини), ЛАРИНГІТ (гортань), ТРАХЕЇТ (трахея), БРОНХІТ (бронхи), БРОНХІОЛІТ (найдрібніші бронхи — бронхіоли).

Об'єднуючи ці слова (тонзилофарингіт, ларинготрахеїт, трахеобронхіт і т. п.), читачі можуть не лише ознайомитися з медичною термінологією, але й використовувати отриману інформацію в корисливих цілях. Одна справа сказати начальникові на роботі, що у вашої дитини була ГРВІ, а зовсім інше — що дитина хворіла на назофаринготонзиліт. З урахуванням загальної переконаності в тому, що важкість хвороби має прямий зв'язок з незбагненністю діагнозу, співчуття начальства вам забезпечене.

Знаючи ознаки ураження тієї чи іншої ділянки дихальних шляхів, лікар може не лише поставити точний діагноз (тобто сказати не просто «ГРВІ», а конкретно «ГРВІ, бронхіт» або «ГРВІ, ларинготрахеїт»), а й припустити, який саме вірус викликав цю хворобу.

Сильний нежить при мало порушеному загальному стані — риніт, швидше за все риновірус; осиплий або охриплий голос, грубий хворобливий кашель — ларингіт, швидше за все парагрип; дуже висока тем-

пература, виражене порушення загального стану, незначний нежить, частий сухий кашель — бронхіт, швидше за все грип і т. д.

Способи профілактики і принципи лікування ГРВІ не залежать від того, як точно вірус називається. Це, до речі, багато в чому визначає той факт, що практикуючі лікарі-педіатри вважають за краще не морочити своїм пацієнтам голови і рідко називають хвороби їх точними іменами, наприклад, аденовірусна інфекція, або парагрип. Слово «ГРВІ» і батьків, і лікарів загалом влаштовує, ним і користуються.

Виняток становить **ГРИП — чи не найвідоміше захворювання зі всіх ГРВІ.**

У чому ж полягають **особливості грипу?**

Головна — здатність до мінливості. Тобто вірус може принципово змінювати свій антигенний склад. І це призводить до того, що в дуже великої кількості людей повністю відсутній будь-який імунітет, але не імунітет «взагалі», а саме імунітет до цього, нового, не відомого раніше варіанту вірусу грипу.

Учені виділяють три основні різновиди вірусу грипу — А, В і С. Найбільш принципові відмінності якраз і полягають у здатності змінюватися.

Так, вірус грипу С практично стабільний. І один раз перехворівши, людина майже на все життя має імунітет, тобто захворіти на грип С можна лише при першій з ним зустрічі. Ну а оскільки вірус дуже поширений, стає зрозуміло, що дорослі грипом С майже ніколи не хворіють. Це доля саме дітей.

Вірус грипу В змінюється, але помірно. Якщо грип С — хвороба виключно дітей, то грип В — переважно дітей.

Грип А — найпідступніший, саме він, постійно змінюючись, викликає епідемії.

Принциповий момент: важкість самого захворювання мало пов'язана з тим, як цей вірус називається: грип А чи грип В, хоча грип С проходить, як правило, легше. Засоби масової інформації епізодично розповідають про наближення «страшної епідемії грипу», але це зовсім не свідчить про те, що цей вірус викликає захворювання важче або небезпечніше. «Страшна епідемія» — значить, наближається вірус, суттєво змінений, вірус, до якого у більшості на-

ЗАСТУДА

селення немає імунітету. Значить, хворих буде дуже багато. У цьому, ще раз підкреслюю, суть страшних епідемій — саме в кількості хворих, а не у важкості конкретної хвороби.

Симптоми грипу загалом схожі на симптоми інших ГРВІ. Але схильність вірусу переважно до ураження саме слизових оболонок трахеї і бронхів призводить до того, що перебіг захворювання при грипі, як правило, важчий, ніж при інших ГРВІ¹. Але *немає жодного симптому, можливого при грипі і неможливого при іншій респіраторній вірусній інфекції*. Зрозуміло, зробити припущення, що це грип, на основі огляду хворого можна лише з тією чи іншою мірою ймовірності.

Проте **принципова особливість саме грипу може бути виражена фразою «погано загалом»**. Тобто найбільше непокоїть не щось конкретне — нежить, кашель, болі в горлі, а саме загальні симптоми: дуже висока температура, дуже сильний озноб, сильно виражені і сонливість, і загальна слабкість, і повна відсутність апетиту.

* * *

Тепер настав час для того, щоб розглянути ще два дуже поширених слова і постаратися з'ясувати їх значення.

3.5.1. ЗАСТУДА

ГРВІ, як ми вже зрозуміли, хвороба заразна. Виявивши у себе або у дитини нездужання, нежить, кашель і підвищення температури тіла, середньостатистичний житель нашої країни ніколи не виголосить слово «ГРВІ», але на запитання: «що сталося?» відповідь однозначно і переконано — *застудився*. Саме в зв'язку з цим дуже хотілося б пояснити різницю між такими поняттями, як «застудився» і «заразився», оскільки значення часто вживаного слова «застуда» насправді не всім відоме.

1

Просто сказати, що грип — найважча зі всіх ГРВІ, не можна. Бувають і важчі, і небезпечніші. Є такий досить поширений вірус, який носить досить складну назву «респіраторно-синцитіальний», або РС-вірус. Цей мікроб уражає слизову оболонку найдрібніших бронхів (бронхіол), викликаючи бронхіоліт — найважчий варіант ГРВІ, який уражає маленьких дітей, — як правило, першого року життя.

Отже, заглянемо в тлумачний словник:

ЗАСТУДА 1. Переохолодження організму людини, яке спричиняє різні хвороби. 2. Хворобливий стан людини, зумовлений охолодженням організму.

Головний висновок із цього визначення полягає в тому, що застуда, як правило, не має жодного відношення до ГРВІ. І у носі, і в глотці, і в бронхах є достатня кількість мікробів (не вірусів, а бактерій), які викликають захворювання (ті ж фарингіти і тонзиліти) при ослабленні захисних сил організму, чому і сприяють переохолодження, підвищена пітливість, ходіння босоніж, надлишкові фізичні навантаження, протяги, холодна вода. А захворіти на ГРВІ — це означає заразитися від уже хворої людини.

Очевидно, що третій пункт описаних принципів профілактики вірусних інфекцій¹ пов'язаний із застудою дуже тісно. Адже уникнути застуд можна або радикально (адекватним вихованням), або ретельно оберегаючи дитину від нормального життя.

1 Повторюю-нагадую — це спосіб життя і система виховання, які формують нормальний імунітет.

3.5.2. ГРЗ

Ще одне медичне слово, яке у всіх на слуху, — ГРЗ — розшифровується як гостре респіраторне захворювання.

Якщо лікар переконаний у тому, що нежить, кашель і підвищення температури викликані вірусом, то він (лікар) використовує вже відоме нам поняття ГРВІ. Проте причина все тих же кашлю і нежитю буває не зовсім зрозуміла або просто ніколи розбиратися (50 чоловік у день на прийомі в поліклініці і 30 викликів додому). У цій ситуації дуже зручно говорити про ГРЗ, оскільки поняття «гостре респіраторне захворювання» об'єднує в собі і ГРВІ, і застуду, і загострення хронічних інфекцій носоглотки, і бактерійні ускладнення ГРВІ.

Таким чином, **ГРЗ — це не хвороба і не діагноз, це спеціальний термін, який використовують медичні працівники в трьох випадках:**

1 Коли незрозуміло.

2 Коли ніколи.

ПІДВИЩЕННЯ
ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА

- 3** Коли не вимагається конкретної інформації («у місті N суттєво зросла захворюваність ГРЗ», «вживання цибулі і часнику — чудовий засіб для профілактики ГРЗ»).

* * *

Визначившись із причинами ГРВІ, розглянемо детальніше їх основні прояви і основні способи лікування, акцентуючи при цьому на тактиці дій батьків.

Але заздалегідь необхідно зауважити таке.

У переважній більшості випадків організм нормальної дитини, яка нормально (природно) виховується, цілком здатний до того, щоб без будь-якої сторонньої допомоги впоратися з гострою респіраторною вірусною інфекцією.

І ГОЛОВНЕ НАШЕ ЗАВДАННЯ — ОРГАНІЗМУ НЕ ЗАВАЖАТИ!



Майже всі прояви хвороби — підвищення температури, нежить, кашель, відмова від їжі — це способи боротьби організму зі збудником інфекції. А сучасні ліки можуть творити дива — миттєво знизити температуру, «відключити» нежить і кашель і т. д., на жаль, багато таких ліків у вашій домашній аптечці є. Тому ви, децю знаючи, спробуєте полегшити життя малюку і собі... А в результаті замість трьох днів нежитю отримаєте три тижні в лікарні із запаленням легенів. Це я кажу до того, що, читаючи написані далі рекомендації, особливу увагу звертайте на ті ваші дії, яких у жодному разі робити не треба.

1

Для того, щоб вам було легко сприйняти цю інформацію, настійно раджу перечитати розділ «Повітря у дитячій кімнаті» в главі «Принципи догляду за дитиною та їх втілення в життя».

3.5.3. ПІДВИЩЕННЯ ТЕМПЕРАТУРИ ТІЛА¹

Підвищення температури тіла — найбільш типовий прояв не лише ГРВІ, а й будь-якої інфекційної хвороби. Організм таким чином сам себе стимулює, виробляючи при цьому речовини, які боротимуться зі збудником.

Головна з цих речовин — інтерферон. Про нього багато хто чув, хоч би тому, що у вигляді крапель у ніс його досить часто признача-

ють лікарі. Інтерферон — це особливий білок, який володіє здатністю нейтралізувати віруси, а його кількість має прямий зв'язок із температурою тіла — тобто чим вища температура, тим більше інтерферону. Кількість інтерферону досягає свого максимуму на другий-третій день після підвищення температури і саме тому більшість ГРВІ благополучно закінчуються на третій день хвороби. Якщо інтерферону замало — дитина слабенька (не може відреагувати на інфекцію високою температурою), або батьки «дуже розумні», швиденько температуру «збили», — то шансів на закінчення хвороби за три дні майже не залишається. У цьому випадку вся надія на антитіла, які неодмінно покинчать з вірусами, але терміни хвороби будуть зовсім іншими — близько семи днів. До речі, ця інформація багато в чому пояснює два факти: відповідає на питання, чому «нелюбі» діти хворіють три дні, а «улюблені» — тиждень, і на науковому рівні пояснює народну мудрість про те, що коли лікувати грип, він минає за 7 днів, а коли не лікувати — за тиждень.

Кожна дитина індивідуальна і по-різному переносить підвищення температури. Зустрічаються малюки, які спокійно продовжують гратися при 39 градусах, але буває всього 37,5 °С, а він мало не непритомніє. Тому не може бути універсальних рекомендацій щодо того, до яких пір потрібно чекати і після якої цифри на шкалі градусника починати рятувати.

Головне для нас ось що.

При підвищенні температури тіла необхідно зробити все для того, щоб організм мав можливість втрачати тепло. Тепло втрачається двома шляхами — при випаровуванні поту і при зігріванні вдихуваного повітря.

Дві обов'язкові дії:

- 1 *Багато пити — щоб було чим пітніти.*
- 2 *Прохолодне повітря в кімнаті (оптимально 16—18 градусів).*

Якщо ці умови виконані, імовірність того, що організм сам не впорається з температурою, дуже невелика.



ПІДВИЩЕННЯ
ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА**Увага!**

При контактi тіла з холодом відбувається спазм судин шкіри. У ній сповільнюється кровотік, зменшується утворення поту і віддача тепла. Температура шкіри зменшується, але температура внутрішніх органів збільшується. І це винятково небезпечно!

Не можна використовувати в домашніх умовах так звані «фізичні методи охолодження»: грілки з льодом, вологі холодні простирадла, холодні клізми тощо. У лікарнях або після візиту лікаря можна, тому що до цього (до фізичних методів охолодження) лікарі призначають спеціальні ліки, які усувають спазм судин шкіри. Вдома ж необхідно зробити все для того, щоб спазму судин шкіри не допустити. Тому

ПРОХОЛОДНЕ ПОВІТРЯ,
АЛЕ ДОСИТЬ ТЕПЛІЙ ОДЯГ.

Частинки тепла виходять з організму при випаровуванні поту і таким чином знижується температура тіла. Було вигадано декілька способів, які дозволяють прискорити випаровування. Наприклад, поставити поряд із голеньким дитям вентилятор; розтерти його спиртом або оцтом (після розтирання зменшується поверхневе натягнення поту і він випаровується швидше).

Люди! Ви навіть уявити собі не можете, скільки дітей поплатилося життям за ці розтирання! Якщо вже дитя пропітніло, то температура тіла знизиться сама. А якщо ви розтираєте суху шкіру — це безумство, тому що через ніжну дитячу шкіру те, чим ви розтираєте, всмоктується в кров. Розтерли спиртом (горілкою, самогоном) — додали до хвороби отруєння алкоголем. Розтерли оцтом — додали отруєння кислотою.

Висновок очевидний: **ніколи і нічим не розтирайте**. І вентилятори теж не потрібні — потік прохолодного повітря знову ж таки викличе спазм судин шкіри. Тому, якщо малюк пропітнів — переодягніть (переповийте) в сухе і тепле, після чого заспокойтеся.

Чим вища температура тіла, чим сильніше пітніє, чим тепліше у приміщенні — тим активніше необхідно поїти. Оптимальний напій для дитини першого року життя — відвар родзинок. Після



року — узвар. Чай з малиною різко підсилює утворення поту¹. Тому ви маєте бути впевнені в тому, що є чим пітніти, а значить, *до малини* варто випити ще чого-небудь (того ж узвару). Але у будь-якому разі малину дітям до року давати не слід.

Якщо перебирає — це буду, а це не буду, — ***краще нехай н'є що завгодно*** (мінеральну воду, відвари трав, чай, калину, шипшину, смородину і т. д.), ***ніж не н'є взагалі***.

Пам'ятайте — рідина потрібна для того, щоб не допустити згущування крові. А будь-який напій попаде зі шлунка в кров лише після того, як температура рідини дорівнюватиме температурі шлунка: дали холодне — не всмокчеться, поки не нагріється, дали тепле — не всмокчеться, поки не остигне.

Висновок: ***температура рідини, якою напуваєте дитину, має дорівнювати температурі тіла*** (плюс-мінус 5 градусів не принципово).

Бувають, і досить часто, ситуації, коли підвищення температури тіла дитина погано переносить. Інколи це небезпечно для дитини через якісь хвороби нервової системи, і висока температура тіла може спровокувати судоми. Та й взагалі ***температура вище 39 градусів, яка тримається понад годину, має негативних ефектів не менше, ніж позитивних***.

Таким чином, можна виділити три ситуації, коли є сенс вживання лікарських препаратів. Ще раз повторю:

- 1** *Погана переносимість температури.*
- 2** *Супутні хвороби нервової системи.*
- 3** *Температура тіла вище 39 градусів.*

Відразу ж зауважимо: **ефективність будь-яких ліків знижується, а ймовірність побічних реакцій значно збільшується, якщо не вирішені вказані вище два головних завдання — не забезпечений належний режим пиття і не знижена температура повітря у приміщенні.**

Для використання в домашніх умовах оптимальний **парацетамол** (синоніми — *дофалган, панадол, калпол, мексален, доломол, ефералган, тайленол*; хоч що-небудь з перерахованого бажано мати у свічках). Парацетамол — ліки унікальні за своєю безпекою, навіть перевищення

1 Для допитливих відзначу: жоден фармакологічний засіб навіть приблизно не може порівнятися з відваром малини у здатності активізувати потоутворення.

**ПІДВИЩЕННЯ
ТЕМПЕРАТУРИ
ТІЛА**

дозу у 2—3 рази, як правило, не призводить до серйозних наслідків, хоча свідомо цього робити не треба. Мало знайдеться препаратів, які можна було б порівняти з ним і щодо зручності вживання, — таблетки, жувальні таблетки, капсули, свічки, розчинні порошки, сиропи, краплі — вибирай, що забажаєш.

Корисна інформація щодо парацетамолу.

- 1** Найголовніше: **ефективність парацетамолу дуже висока саме при ГРВІ.** При бактерійних інфекціях, при виникненні ускладнень все тих же ГРВІ парацетамол допомагає ненадовго або взагалі не допомагає. Словом, при жодній серйозній інфекції добитися з його допомогою суттєвого зниження температури тіла не вдається. Саме тому парацетамол завжди має бути вдома, оскільки допомагає батькам правильно оцінити серйозність хвороби: якщо після прийому температура тіла швидко знизилася, значить з високою мірою імовірності можна вважати, що нічого страшного (страшнішого, ніж ГРВІ) у дитини немає. **А ось якщо ефект від прийому парацетамолу відсутній — тут уже варто занепокоїтися і не відкладати в довгий ящик звернення до лікаря.**
- 2** Парацетамол випускається сотнями фірм під сотнями найрізноманітніших найменувань у десятках форм. Ефективність препарату визначається перш за все дозою, а не формою випуску, красою упаковки і комерційним найменуванням. Різниця в ціні — нерідко десятикратна.
- 3** Оскільки парацетамол належить до препаратів, які найчастіше використовуються без допомоги лікаря, слід знати способи його (парацетамолу) вживання. Дози, як правило, вказані на упаковці.
- 4** Парацетамолом не лікують. Парацетамолом зменшують вираженість конкретного симптому — підвищеної температури тіла.
- 5** Парацетамол не використовують планово, тобто строго по годинах, наприклад, «по 1 чайній ложці сиропу 3 рази в день». Парацетамол дають лише тоді, коли є привід дати. Висока температура — дали, нормалізувалася — не дали.
- 6** Не можна давати парацетамол більше 4-х разів на добу і більше 3-х діб підряд.

У будь-якому випадку, батьки повинні усвідомлювати те, що *самостійне використання парацетамолу — лише тимчасовий захід, який дозволяє спокійно дочекатися лікаря.*

3.5.4. НЕЖИТЬ

Нежить найчастіше є проявом саме вірусного захворювання. По-перше, організм таким чином намагається зупинити інфекцію в носі (не пустити її далі — в горло, в легені), а по-друге, слизова оболонка носа виділяє слиз¹, який у величезній кількості містить речовини, що нейтралізують віруси.

**Головне завдання батьків —
не допустити висихання слизу.**

Для цього необхідне знову ж таки чисте прохолодне вологе повітря і достатня кількість рідини, що вживається всередину. Якщо слиз висохне — дитя дихатиме ротом, і тоді почне згущуватися і засихати слиз у просвіті бронхів, створюючи всі умови для розвитку бронхітів і пневмоній.

При температурі в кімнаті вище 22 градусів слиз висихає дуже швидко. Висновки очевидні.

Допомогти дитині можна, зволожуючи носові ходи краплями, які роблять слиз рідшим. Найпростіший і всім доступний засіб — фізіологічний розчин (є у всіх аптеках, поширений синонім — «ізотонічний розчин натрію хлориду»). Це звичайна вода з додаванням невеликої кількості солі. Передозувати його (фізіологічний розчин) неможливо, тому капайте абсолютно спокійно хоч щопівгодини по 3—4 краплі в кожную ніздрю². Дуже хороший препарат — ектерицид. Ця олійна рідина володіє слабкими дезінфікуючими властивостями, а олія, покриваючи тонким шаром слизові оболонки, запобігає їх висиханню. З цією ж метою цілком резонно застосовувати вазелінову або оливкову олію, олійні розчини вітамінів Е або А (токоферол і ретинол). І ектерицид, і олійні розчини немає сенсу капати частіше одно-

1 Людською мовою слиз, що витікає з носа, називається «соплями».



2 У разі, якщо аптека далеко або бігти туди немає часу, можете зробити щось на зразок фізіологічного розчину самі: — на 1 літр кип'яченої води додайте 1 чайну ложку солі, якщо ж бути точнішим — 9 грамів.

КАШЕЛЬ

го разу на 2 години (по 2—3 краплі), логічно поєднувати їх з фізіологічним розчином, побічних ефектів немає¹. Ще раз підкреслюю — якщо в кімнаті тепле і сухе повітря, запобігти висиханню слизу дуже і дуже важко, що б ви не робили. Тому при будь-якому ГРЗ необхідно спочатку вирішити питання «чим дихати?» і тільки після цього «чим лікувати?».

**Ніколи за жодних обставин
не капайте в ніс розчини антибіотиків!**



Недопустиме використання при звичайному (вірусному) нежиттю судинозвужувальних крапель² (нафтизин, галазолін, санорин, назол). Спочатку стає дуже добре — зникає слиз, а потім дуже погано — починається набряк слизової оболонки носа. Відбувається це так: соплі бігти перестали, але носове дихання не лише не відновлюється, а ще й погіршується («не продишнеш»). А щоб знову стало добре, знову доводиться капати. І так до безкінечності. Повторюю: нежить — це захист. Він сам мине, якщо не заважати, а допомагати. Придумані вказані ліки для лікування зовсім іншого нежиття — не інфекційного, а алергічного. Прийшла, наприклад, сусідка — похвалитися своїм персидським котом, а у вас соплі потекли (це не від захоплення, а від алергії на котів). Ось тут нафтизин якраз доречний, хоча краще все-таки вигнати kota (сусідку можете залишити).

3.5.5. КАШЕЛЬ

Будь-яка нормальна людина повинна хоча б інколи кашляти. Організм таким чином очищає легені від слизу, який у них накопичується. Інакше бути не може, тому що дихає людина не найчистішим повітрям. При будь-яких хворобах легенів і верхніх дихальних шляхів кількість

¹ Ну хіба що розчини вітамінів не треба використовувати частіше 2 разів на день і по 1—2 краплі (щоб не було передозування вітаміну).

² Проте судинозвужувальні краплі обов'язково мають бути в домі, оскільки є засобом невідкладної допомоги при частому ускладненні ГРВІ — запаленні середнього вуха (отиті). Подобиці — у відповідній главі.

слизу збільшується — треба чистити бронхи і нейтралізувати віруси та бактерії. А накопичений слиз (він називається мокротинням) організм видаляє за допомогою кашлю.

Як і щодо носа, головне — запобігти висиханню мокротиння: все те ж прохолодне вологе повітря і пиття. Категорично недопустимо без вказівки лікаря давати лікарські засоби, які гамують кашель (лібексин, пакселадин, синекод, бронхолітин)! Ці препарати хороші при одній-єдиній дитячій інфекції — кашлюку, і то під постійним лікарським контролем. У решті випадків слід, якщо вже несила, використовувати ліки, що впливають на мокротиння (роблять його менш густим) і підсилюють скорочення бронхів. Кашель, яким би він не був, завжди дозволяє дочекатися дільничного педіатра і порадитися. Цілком не шкідливі і досить ефективні мукалтин, нашатирно-анісові краплі, калію йодид, бромгексин, ацетилцистеїн, амброксол. Їх непогано мати вдома, але дози і доцільність вживання у кожному конкретному випадку уточнювати (не у сусідки, звичайно, а у лікаря).

3.5.6. УТРУДНЕНЕ ДИХАННЯ

Почнемо з того, що *у всіх випадках, коли у дитини утруднене дихання, реагувати треба негайно і з обов'язковим (!) залученням медичних працівників.*

Найбільш частою причиною утрудненого дихання у дітей є ВІРУСНИЙ КРУП (хібний круп). Що ж це таке — круп? При багатьох інфекціях — як вірусних (ГРВІ, кір, краснуха, вітряна віспа), так і бактерійних (дифтерія, скарлатина) — збудник захворювання викликає запалення слизової оболонки гортані і трахеї. Просвіт дихальних шляхів звужується і виникає утруднене дихання. Такий стан називається крупом (запальне звуження гортані і трахеї при інфекційних хворобах). Більш ніж у 99,9% всіх випадків крупу його причиною на сьогодні є саме ГРВІ. Але вже сам факт, що в однієї дитини з тисячі причин крупу може бути дифтерія або скарлатина, ще раз підтверджує однозначну необхідність негайного залучення лікаря для уточнення діагнозу.



ВІДВОЛІКАЮЧІ
ПРОЦЕДУРИ

1 Вірусний круп — дуже серйозна проблема для багатьох сімей. Бажаючи отримати від автора детальнішу інформацію ми адресуємо до монографії «Вірусний круп у дітей», випущеної 1993 року харківським видавництвом «Фоліо».

Симптоми крупу досить характерні:

- ▶ шумне дихання з *утрудненим вдихом*;
- ▶ зміни голосу (осиплість, охриплість);
- ▶ грубий («гавкаючий») кашель.

До прибуття лікаря швидше дайте малюку подихати прохолодним повітрям (до вікна, на балкон). Тепле пиття і теплий одяг. Ще раз наголошую: **найнебезпечніше для дитини з крупом — тепле і сухе повітря¹.**

Утруднений видих виникає при спазмі (скороченні і, відповідно, звуженні) бронхів. Причиною цього може бути не лише вірусна інфекція, але й алергія (побутова хімія, нові меблі, боролися з тарганами, фарбували підлогу тощо). Якщо утруднений видих є, а інших ознак інфекції немає (немає підвищення температури, не червоне горло) — питання про алергію дуже актуальне, а невідкладна допомога до прибуття лікаря полягає у припиненні контакту з можливим джерелом алергії — знову ж таки на вулицю, на балкон.

3.5.7. ПОСТІЛЬНИЙ РЕЖИМ

Дійсно хвора дитина постільний режим вибере собі сама. Якщо ж постійне перебування в ліжку супроводжується постійним криком і вереском у зв'язку з бажанням з ліжка вибратися, то знайте, що енергії на крики і вереск витрачається не менше, ніж на ходіння.

3.5.8. ВІДВОЛІКАЮЧІ ПРОЦЕДУРИ

Кожна доросла людина хоч раз випробувала відволікаючі процедури на собі та найближчих родичах — адже всім відомі знамениті гірчичники (банки, припарки, йодні сіточки, гарячі ножні ванни і т. п.).

Відразу ж слід зазначити — **ефективність цих процедур ні довести, ні спростувати не можна.** Хвороби, при яких гірчичники нібито

допомагають, благополучно минають і без них. Серйозні захворювання гірчичниками не виліковуються.

То для чого ж вони потрібні? Перш за все для батьків. У мами і тата хворої дитини просто сверблять руки зробити для малюка «хоч що-небудь». А коли гірчичники знімають, малюку дійсно набагато легшає — через те, що зняли.

Головний висновок: відволікаючі процедури потрібні для того, щоб розважити батьків.

Переконалий, що розваги шляхом знуцання з хворого немовляти — не найкращий спосіб лікування.

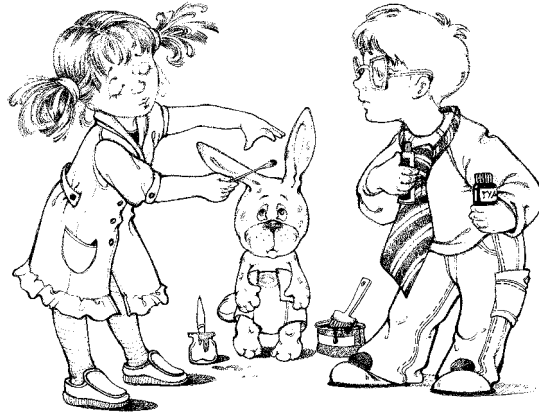
Якщо вже ви ніяк не можете утриматися від «найрішучіших дій», то не робіть нічого, що завдає дитині неприємних відчуттів. Хочете — поставте їй зігріваючий компрес на шию. У деяких книжках написано, що подібна теплова дія сприятливо впливає на роботу бронхів. Насправді вам, у кращому разі, вдасться нагріти шкіру шиї, але дитині гірше не стане — це точно.



3.6. ЛЕТКІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

Медицина — мистецтво обманювати пацієнта на період, поки природа сама впорається з хворобою¹.

Еван Езар



Леткі вірусні інфекції серед усіх заразних хвороб стоять окремо. По-перше, вони дуже поширені, а по-друге, дивовижно заразні. Якщо для виникнення будь-якого грипу, гепатиту, кашлюку або менінгіту необхідний досить тісний контакт з хворим — принаймні, 1—2 метри, — то захворіти на вітрянку цілком можливо, знаходячись від хворого за 50 метрів. Пов'язано це з тим, що віруси, збудники летких інфекцій легко поширюються з потоками повітря. Саме тому переважна більшість людей переносить ці інфекції в дитячому віці. Звідси — актуальність конкретних знань про самі хвороби і ваші реально можливі практичні дії.

3.6.1. КІР

Кір — типова вірусна інфекція, а вірус, що її викликає, має цілу низку дивних особливостей. Перш за все, для цієї інфекції характерна

1

Автор, звичайно ж, не згоден з наведеним епіграфом «загалом». Але стосовно вірусних інфекцій, про які піде мова нижче, ця цитата цілком справедлива.

майже 100% сприйнятливість — тобто якщо людина, яка раніше на кір не хворіла, контактуватиме з хворим на кір (зрозуміло, в той час, коли хворий заразний) — ймовірність захворіти самій надзвичайно висока. Кір передається повітряно-крапельним шляхом, а довкола хворого знаходиться величезна кількість вірусів, які з потоками повітря можуть поширюватися на досить великі відстані — в сусідні кімнати, на інші поверхи. Саме тому (1. Висока сприйнятливість і 2. Леткість вірусу) кожна людина протягом життя має можливість багато разів зустрічатися з вірусом кору. Не дивно, що всього декілька десятків років тому (до щеплень) зустріти людину, яка не хворіла на кір, було дуже складно.

Заходи профілактики ґрунтуються на здоровому глузді і цілком очевидні.

Вірус кору проникає в організм людини через слизові оболонки очей і верхніх дихальних шляхів. Він (вірус) має особливу пристрасть до клітин центральної нервової системи, слизових оболонок кишечника і дихальних шляхів. Від моменту зараження до появи перших ознак хвороби минає зазвичай 8—10 днів, інколи інкубаційний період продовжується до трьох тижнів, але коротшим за 7 днів не буває ніколи.

Починається кір з підвищення температури, головного болю, кашлю, нежитю. Досить типове ураження очей — сльозотеча, кон'юнктивіт (запалення слизової оболонки повік). Описані симптоми, які дуже нагадують ГРЗ, тривають 2—3 дні (інколи 5—6 днів), після чого з'являється висип — рожеві плямочки, які, зливаючись одна з одною, перетворюються на плями і, з'явившись спочатку на голові (за вухами, на обличчі), повільно опускаються і протягом двох-трьох днів добираються до ніг.

Кір, м'яко кажучи, не найлегша з вірусних інфекцій (до початку щеплень вмирало 2—3% хворих), тому всі розсудливі батьки зобов'язані зробити все від них залежне, щоб дитина не захворіла. Висновок очевидний — щеплення робити треба своєчасно й обов'язково!

КРАСНУХА

**Що бажано знати:**

- ▶ Кір викликає суттєве зниження імунітету. Тобто на тлі кору дуже легко підхопити ще якусь інфекцію (як правило, бактерійну). Тому чистоті й обмеженню контактів з іншими людьми повинна приділятися первинна увага.
- ▶ При корі характерне різке зниження вмісту в організмі дитини вітамінів А і С, що може сприяти виникненню ускладнень. Вживання цих вітамінів під час хвороби обов'язкове, а почати краще вже тоді, коли тільки виникла загроза захворіти — наприклад, у дитячому садку в когось із дітей кір.
- ▶ Хвора на кір дитина заразна вже за 1—2 дні до виникнення перших ознак хвороби і перестає бути такою через 5 днів після появи висипу.
- ▶ Щеплення від кору — це за своєю суттю штучне зараження дитини вірусом, але дуже ослабленим. Приблизно у 10% дітей з 6 по 20 день після щеплення можуть спостерігатися слабкі реакції у вигляді підвищення температури, а інколи появи кон'юнктивіту і незначного висипу. Ці симптоми зберігаються 2—3 дні, після чого все благополучно минає — простіше кажучи, дитина переносить дуже легку форму кору. Принципово важливий той факт, що при виникненні будь-яких ознак кору після щеплення дитина абсолютно (!) не заразна і може абсолютно спокійно відвідувати дитячий колектив.
- ▶ Шанси захворіти на кір повторно дуже невеликі і не перевищують 0,5—1%.

3.6.2. КРАСНУХА

Років 150 тому її взагалі вважали легким кором. І цим майже все сказано — теж заразна, теж з'являються і висип, і нежить, і підвищення температури. Але все якось не по-справжньому — температура тіла

не дуже висока, висип блідий і нерясний, очі почервоніли трохи, нежить — так собі, голова болить не сильно, а ще частіше не болить взагалі.

Як і кір, передається краснушний вірус повітряно-краплинним шляхом, а потрапляючи в організм людини, уражає так звану лімфоїдну систему (лімфовузли, селезінка). З цим пов'язана поява найбільш типової (окрім висипу, зрозуміло) ознаки краснухи — збільшення лімфовузлів, яке найбільш виражене на задній поверхні шиї і на потилиці. Висип при краснусі рожевий, плямочки значно дрібніші, ніж при корі, і майже ніколи не зливаються. З'являється висип у першу чергу на обличчі, але потім швидко поширюється по всьому тілу (не як при корі — за 2—3 дні, а всього за декілька годин). Тримається висипання не більше трьох днів і зникає, не залишаючи слідів.

Хвора дитина заразна за день до і протягом 5 днів після появи висипу.

У переважній більшості випадків краснуха протікає легко, не дає ускладнень і, що цілком природно, не вимагає жодного лікування.

Що необхідно знати:

Вірус краснухи виключно небезпечний для вагітних жінок, оскільки, окрім шкоди лімфоїдній системі, він може дуже серйозно уражати ембріональні тканини. Небезпечно не лише захворювання на краснуху майбутньої матері, а навіть просто контакт із хворим. Небезпека народження дитини із серйозними вадами розвитку особливо велика при зараженні плоду в перші 14 тижнів вагітності, після цього терміну і ризик зараження, і ймовірність тяжких наслідків знижується. Навіть якщо жінка раніше хворіла на краснуху, ризик все одно існує! Тому при будь-якому контакті з хворим на краснуху негайно зверніться до вашого лікаря, в тому, звичайно, випадку, якщо ви вагітні.



3.6.3. ВІТРЯНА ВІСПА

Усе, що було написано раніше відносно сприйнятливості і леткості вірусу кору, однаково стосується і вітряної віспи, яку широкі народні

ВІТРЯНА
ВІСПА

маси називають лагідним словом «вітрянка». Щеплення від цієї хвороби вже розроблені, але у нас вони обов'язковими не є, тому майже всі діти рано чи пізно на вітрянку хворіють.

Найчастіше заражаються дітлахи до 12 років і саме в цьому віці (тобто до 12 років) хвороба майже завжди протікає легко. У старших дітей перебіг вітряної віспи помітно важчає, а вже дорослі хворіють дуже важко. Звідси досить важливий висновок про користь відвідування дитячих дошкільних установ, де доволі висока імовірність підхопити вітрянку «своєчасно», щоб не мучитися потім. До речі, в деяких цивілізованих країнах при виникненні вітрянки в дитячому колективі ні шуму не піднімають, ні карантинів не накладають — щоб усі своєчасно перехворіли.

Вірус вітрянки уражає клітини епітелію шкіри, утворюючи на ній характерні зміни. Спочатку — червоні плямочки, які через декілька годин перетворюються на бульбашки, наповнені прозорою рідиною. «Життя» бульбашки недовге: вже на другий день її вміст стає каламутним, поверхня зморщується і починає покриватися кірочкою. Днів через 7—8 кірочки підсихають і відпадають, як правило, не залишаючи слідів.

Поява висипу при вітрянці зазвичай збігається з погіршенням загального стану дитини (слабкість, відмова від їжі, головний біль, підвищення температури тіла). Нові бульбашки виявляються протягом декількох днів (від двох до п'яти).

Переважній більшості дорослого населення добре відомий головний спосіб лікування вітряної віспи. Спосіб цей полягає в ретельному замазуванні бульбашок чудовими «сильнодіючими» ліками, які, мабуть, за аналогією зі словом «вітрянка», називаються не менш лагідним словом «зеленка». І хоча вітряна віспа — хвороба легка, вигляд дитини, покритої зеленими плямами, дуже жалібний, що мимоволі викликає ще більшу любов та співчуття оточуючих.

Лікування вітрянки зеленкою настільки широко розповсюджене, що деякі молоді лікарі переконані: плямистий висип зеленого кольору є характерним симптомом вітряної віспи (жарт).

Виходячи з усього цього, хотілося б, проте, пояснити, для чого все-таки дитину мастиють зеленкою. Так от, *хворого на вітряну віспу вважають заразним за добу до утворення перших бульбашок і протягом п'яти днів від моменту появи останнього елементу висипу*. Таким чином, любляча матір кожного ранку здійснює ритуал: оглядає шкіру і замазує все, що раніше не було замазане. Одного прекрасного дня з'ясується, що замазувати більше нічого. Легко зрозуміти, що рівно через 5 днів дитина вже ні для кого не буде небезпечна.

У той же час логіка і здоровий глузд дозволяють резонно передбачити, що зеленка нікого й нічого не лікує, а лише грає роль фарби для уточнення термінів заразності хворого. Але лікарі знають, що через 7—8 днів після початку появи висипу (коли всі бульбашки покриються скориночками) дитя знову ж таки вже не заразне. І що цікаво, утворюються кірочки незалежно від того, мастити зеленкою чи ні.

Висновок же полягає в тому, що *розмальовування дитини зеленкою є особистою справою її батьків, визначається їх любов'ю до живопису і не має жодного відношення до лікування*.

Що бажано знати:

- ▶ При високій температурі тіла, саме при вітряній віспі, у жодному разі не можна давати у якості жарознижувального засобу аспірин (ацетилсаліцилову кислоту) — висока ймовірність ускладнень з боку печінки. Підкреслюю: не аспірин — погані ліки, а поєднання вітрянки й аспірину.
- ▶ При вітрянці дитину часто непокоїть шкірне свербіння, а розчісування бульбашок багато разів збільшує, по-перше, ризик бактерійного інфікування і, по-друге, імовірність того, що на місці бульбашок залишаться сліди (на все життя). Для боротьби зі свербінням лікарі призначають заспокійливі засоби, а батьки повинні:
 - а** відволікати і розважати;
 - б** дуже ретельно стежити за нігтями (стригти, звичайно), а маленьким (тобто зовсім безрозсудним) одягати рукавиці;
 - в** щодня міняти білизну і, цілком можливо, організувати ванну.



**ВІТРЯНА
ВІСПА**

Після ванни, звісно ж, промокати, а не витирати. Попутно відзначимо, що відносно ванн думки лікарів розходяться: американські педіатри вважають їх дуже бажаними, вітчизняні — категорично проти купань. Істина, мабуть, десь посередині. З точки зору автора, чим сильніше свербіння і чим тепліше в кімнаті, тим потрібніша ванна.

Знову ж таки, з урахуванням свербіння, настійно раджу всіляко уникати перегрівання: чим більше пітнітиме — тим більше зудітиме, що б ви не робили.

3.7. ЕПІДЕМІЧНИЙ ПАРОТИТ

*Якщо ти захворів,
Покличемо тобі лікарів
Поставлять вони тобі банки,
Пропишуть валер'янки
Обкладуть м'якеньким,
Нагодують м'ятою.
Даватимуть касторку
До сьомого вівторка.*

С. Я. Маршак



Складна медична назва хвороби — епідемічний паротит — у побуті майже не вживається. Більшість батьків і багато лікарів традиційно використовують іншу назву — **свинка**. Хворі діти і особливо ті, хто перехворів, це слово не дуже люблять: благодатна тема для ехидних жартів однокласників, які дізналися про те, що у Петрика була свинка...

Сприйнятливість до «свинського» вірусу помітно нижча, ніж при корі та вітрянці, але досить велика — близько 50%. Розмножується вірус у залозистій тканині й уражає, таким чином, майже всі залози організму — статеві, слинні, підшлункову, щитовидну. Зміни у роботі більшості залоз рідко досягають того рівня, при якому починають виникати конкретні скарги і симптоми, але слинні залози уражаються в першу чергу і найсильніше, причому не лише привушні, а й підщелепні¹.

Початку захворювання рідко передують які-небудь скарги. Першими ознаками хвороби майже завжди є болі і припухлість у ділянці привушної слинної залози, які наростають протягом трьох днів. Далі

¹ Привушна слинна залоза латиною називається *glandula parotis*, а її запалення — паротит, звідси і назва хвороби.

і болі, і припухлість починають зменшуватися. У результаті за період від трьох до семи днів настає одужання.

Що бажано знати:



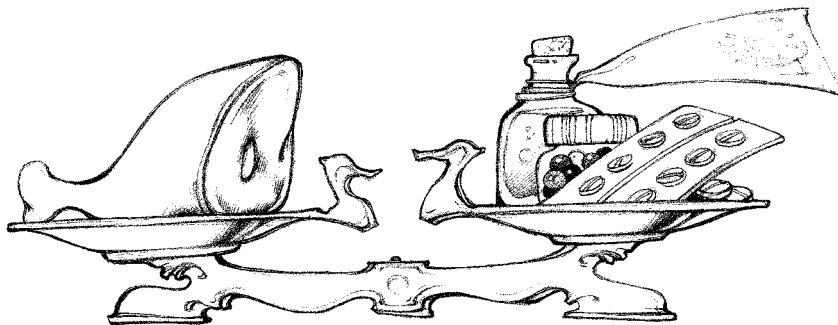
- ▶ у 30—40% заражених вірусом жодних ознак хвороби не виникає (безсимптомні форми). Тому уникнути свинки, ховаючись від хворих, не завжди вдається. Єдиний шлях профілактики — щеплення;
- ▶ епідемічний паротит практично не потребує лікування, а при сильних болях і високій температурі необхідності у прийомі ліків сильніших, ніж ібупрофен або парацетамол, як правило, не виникає. Реальна допомога батьків може проявитися лише в тому, щоб дитині давати їжу, яку легко пережовувати (при свинці жувати боляче);
- ▶ хвороба найбільш небезпечна для хлопчиків у періоді статевого дозрівання (ураження яєчок); але у будь-якому випадку, навіть якщо батьки не сумніваються в діагнозі, навіть якщо не потрібна довідка в школу або дитячий садок, навіть якщо дитина непогано себе почуває — **обов'язково необхідний нагляд лікаря**, оскільки прояви хвороби можуть бути доволі серйозними аж до панкреатиту, нефриту, менінгоенцефаліту, артритів і глухоти через ураження слухового нерва (на щастя, все це буває рідко)¹;
- ▶ хворий на свинку заразний за 1—2 дні до появи перших ознак хвороби і протягом 9 днів після її початку (максимальне виділення вірусу — з третього по п'ятий день).

1 Панкреатит — запалення підшлункової залози; менінгоенцефаліт — запалення головного мозку і його оболонок, нефрит — запалення нирок, артрит — запалення суглобів.

3.8. ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ

Природу найлегше підкорити, підкоряючись їй.

Френсіс Бекон



Словосполучення «вірусний гепатит» з медичної мови на людську перекладається досить просто: запалення печінки, викликане вірусами. У той же час назва хвороби «вірусний гепатит» має на увазі абсолютно певне захворювання, і такий стан речей вимагає уточнення. Річ у тому, що запалення печінки може виникати при дуже багатьох вірусних інфекційних хворобах — при вітряній віспі, при інфекційному мононуклеозі, при герпетичній інфекції, при СНІДі врешті-решт. Але у всіх перерахованих випадках (а список далеко не повний) ураження печінки є лише **одним із багатьох** інших проявів хвороби.

Називаючи ж хворобу «вірусний гепатит» і описуючи її різних збудників, лікарі мають на увазі абсолютно конкретну вірусну інфекцію, при якій саме ураження печінки є **головною** і визначальною ознакою хвороби.

На сьогодні вивчено й описано вже декілька вірусів, здатних викликати вірусний гепатит. Різні віруси і, відповідно, гепатити, які викликаються ними, прийнято позначати літерами (А, В, С і т. д.). Зрозуміло,

що вірус гепатиту А викликатиме хворобу, яка так і називається, — вірусний гепатит А. За кожною літерою прихований абсолютно конкретний вірус і абсолютно конкретна хвороба, яка має свої численні особливості, — і щодо поширеності серед населення, і щодо шляхів передачі інфекції, і щодо термінів інкубаційного періоду, і щодо важкості самого захворювання, і щодо кількості ускладнень.

Потрапляючи в організм людини, будь-який вірус загалом і віруси гепатиту зокрема уражають абсолютно конкретні клітини, саме ті, які він (вірус) може змусити працювати на себе. Очевидно, що конкретна клітина не в змозі виконувати свої основні функції і з цим пов'язані конкретні симптоми конкретної хвороби. При вірусних гепатитах такою клітиною є **гепатоцит** — основна клітина печінки. Чим більше гепатоцитів уразив вірус, тим менше здатна людська печінка виконувати свої функції, тим важча і небезпечніша хвороба.

Усі вивчені до цього часу вірусні гепатити можна з упевненістю розділити на *дві основні групи, які відрізняються одна від одної способом зараження*.

Перша група — *типові кишкові інфекції*, який мають так званий «фекально-оральний» шлях передачі; до них належать вірусний гепатит А і вірусний гепатит Е.

Друга група — *типові кров'яні інфекції*; шляхи передачі — кров та інші рідкі середовища організму (слина, сперма, грудне молоко). Представники цієї групи — вірусний гепатит В, вірусний гепатит С і вірусний гепатит Δ (дельта).

Тепер кілька слів про кожен із перерахованих гепатитів.

3.8.1. ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А

Одна з найпоширеніших кишкових інфекцій, рівень захворюваності якої дуже тісно пов'язаний із санітарно-гігієнічним станом конкретної території, особливо (!!!) з якістю питної води. Сприйнятливість до цього вірусу загальна, тобто будь-яка людина має реальні шанси заразитися; перенесена хвороба залишає дуже тривалий, практично довічний імунітет, а діти до 14 років хворіють у три рази частіше, ніж дорослі. З урахуванням особливостей зараження (водний шлях) зрозуміло,

що чим більше вживається води, тим більше шансів інфікуватися. Не дивно, що в кінці літа і на початку осені спостерігається підйом захворюваності — влітку води треба багато, і саме влітку найлегше заразитися. Ну а оскільки інкубаційний період при гепатиті А, як правило, становить від 4 до 6 тижнів, то цілком зрозуміло, що мінімальна захворюваність спостерігається на початку літа, ну а до осені всі, хто випив не те, що треба, якраз і захворіють.

3.8.2. ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ Е

Теж кишкова інфекція, ідентична майже за всіма параметрами гепатиту А, але поширена більше в країнах Азії та Африки. Якщо для того, щоб заразитися гепатитом А, теоретично досить проковтнути один-єдиний вірус, то при гепатиті Е інфікуюча доза (тобто кількість вірусів, необхідних для зараження) має бути досить великою. Саме тому гепатитом Е рідко заражаються побутовим шляхом (через брудні руки), але часто (звісно ж, там, де вірус поширений) через системи водопостачання.

Епідеміологи вважають, що висока захворюваність на гепатит А — наслідок *поганого* санітарного стану систем водопостачання, а захворюваність на гепатит Е — свідчення *дуже поганого* стану цих систем. Не дивно, що у зв'язку з цим епідемії гепатиту Е виникають в азіатських країнах, коли кількість хворих обчислюється десятками тисяч чоловік.

Приємно відзначити, що у нас гепатит Е зустрічається досить рідко, і це вселяє оптимізм і віру в світле майбутнє вітчизняних систем водопостачання.

3.8.3. ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ В

Належить до інфекцій, найбільш значимих у соціальному й економічному сенсі. За даними ВООЗ, *більше 1 мільярда людей*

інфіковано вірусом гепатиту В, при цьому хворіють щороку понад 50 млн., а більше 2 млн. — вмирають! Як ми вже зазначили, вірус гепатиту В передається через заражену кров і (рідше) статевим шляхом. Не варто втішати себе, що якщо ви не зверталися за медичною допомогою і ретельно вибирали статевих партнерів, то хвороба вам не загрожує.

Для зараження достатньо найдрібнішої крапельки крові, а деколи джерелом зараження буває спільна зубна щітка або пристрасні поцілунки.

Часто інфікування відбувається при проведенні косметичних процедур, проколюванні вух, нанесенні татуювань, використанні спільних бритв, хоча на першому місці, і це однозначно, лікувально-діагностичні медичні процедури — операції, ін'єкції, переливання крові, стоматологічні втручання тощо.

Інкубаційний період при гепатиті В помітно триваліший, ніж при гепатиті А, — від 2-х до 6-ти місяців. У цілому гепатит В відрізняється найбільшою з усіх вірусних гепатитів важкістю хвороби — у 10% хворих після перенесеного гострого гепатиту розвивається хронічний гепатит, що нерідко закінчується цирозом печінки. Дуже важливим моментом у поширенні захворювання є той факт, що від 5 до 10% людей, які перенесли гепатит В, стають хронічними носіями (і розповсюджувачами) вірусу.

Якщо захворювання вагітної жінки на гепатит А для плоду не становить небезпеки, то при гепатиті В ризик зараження і плоду, і новонародженого дуже високий.

3.8.4. ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С

Поширюється так само, як гепатит В, але перебіг хвороби дещо легший. Зовсім не є рідкістю — до 15% всіх вірусних гепатитів пов'язано саме з гепатитом С. Принципова і найбільш сумна особливість цього вірусу — у 60—75% хворих розвиваються хронічний гепатит.

3.8.5. ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ Д

Дуже (!) страшний варіант вірусного гепатиту. Особливістю дельта-вірусу є той факт, що розмножуватися і викликати хворобу він здатний лише у присутності вірусу гепатиту В. Таким чином, печінку уражають одночасно два віруси. Простіше кажучи, дельта-вірус нібито підсилює уражуючий ефект вірусу гепатиту В з найбільш несприятливими наслідками.

* * *

Відрізнити за симптомами хвороби один вірусний гепатит від іншого майже неможливо (для цього проводяться досить складні лабораторні дослідження). У той же час не дуже складні дослідження дозволяють з упевненістю відповісти на питання, є вірусний гепатит чи ні.

Існують **три типові симптоми**, характерні для будь-якого вірусного гепатиту:

- 1 Жовтяниця (жовтуватий колір шкіри і слизових оболонок).
- 2 Темна сеча.
- 3 Світлий кал.

Інші прояви хвороби можуть бути найрізноманітнішими: підвищення температури, блювота, нудота, пронос, біль у животі, головний біль.

Нерідко трапляються відносно легкі форми хвороби, без жовтяниці, коли тільки аналізи можуть дозволити лікареві правильно поставити діагноз.

Жоден лікар, навіть найдосвідченіший і який має у своєму розпорядженні результати найкращого обстеження, не може прогнозувати перебіг хвороби — і терміни одужання, і тяжкість захворювання, і імовірність ускладнень, аж до розвитку цирозу печінки, дуже мало залежать від зусиль медичних працівників і визначаються лише трьома чинниками:

- активністю вірусу;
- здатністю організму «постояти за себе»;
- точністю, з якою хворий виконує лікарські призначення.



На превеликий жаль, можливості медицини в лікуванні вірусних гепатитів не дуже великі. Хворі з важкими формами захворювання і з вираженою печінковою недостатністю лікуються в реанімаційних відділеннях інфекційних стаціонарів. Лікування це дуже складне, дуже дороге і, як це не прикро, часто не дуже ефективне.

Способів боротьби безпосередньо з вірусами ще не придумали, тому мета лікування — зменшення навантаження на печінку і корекція тих розладів, які мають місце при печінковій недостатності (токсикоз, порушення згортання крові, розлади травлення тощо).

При легких та середньо-важких формах вірусних гепатитів головні і практично єдині способи лікування — це дотримання дієти і спокій (хоча американські лікарі не визнають той факт, що обмеження рухової активності прискорює одужання).

Суть дієти — легкозасвоювані продукти. Категоричне вилучення жирів. Достатня кількість рідини.

Подробиці щодо дієти.

- ▶ Тривалість — не менше 6 міс. Про те, коли слід перестати страждати і почати їсти по-людськи, можна дізнатися лише у лікаря, і лише після того, як будуть узяті спеціальні аналізи.
- ▶ Краще їсти часто, але малими порціями.
- ▶ Оптимальна спеціальна обробка продуктів, яка поліпшує і полегшує засвоєння та перетравлювання. Все, що можна, максимально розм'якшувати (перекручувати, рубати, терти, нарізувати, перетирати).
- ▶ Не смажити! Варити, парити, пекти.
- ▶ Все бажано в теплом вигляді. Гаряче не можна.
- ▶ Не можна:
 - 1 газовані напої;
 - 2 стимулятори апетиту: гострі приправи, соуси (кетчупи, майонез), копченина, соління, маринади;
 - 3 гриби, консерви, кава, какао, шоколад;

4 жувальні гумки;

5 здобу, морозиво.

- ▶ У гострому періоді хвороби (коли дуже погано) головне — рясне пиття (5% глюкоза, чай з цукром або медом, узвар, відвар шипшини). Солодкі фрукти — краще перетерті. Кавун. Як тільки стане трохи краще — овочеві супи, кисіль, фруктові соки, рідкі перетерті каші на воді.
- ▶ Після зникнення жовтяниці — нежирні сорти м'яса і риби, несвіжий хліб (вчорашній), нежирний сир, негострий сир, супи (знімати жир!), овочеві пюре. Печені яблука.

Оскільки дієта складна і принципово впливає на результат хвороби, краще почати лікування саме в умовах стаціонару, оскільки менша імовірність того, що хто-небудь з люблячих родичів «пожаліє» і дасть чого-небудь смачненького.

Окрім цього, перевага стаціонару в тому, що:

- ▶ можна вчасно допомогти при наростанні важкості захворювання, наприклад, ввести внутрівенно достатню кількість рідини, якщо через блювоту дитина не може пити¹;
- ▶ легше обмежити рухову активність.

Звичайно ж, лікарі при вірусних гепатитах ліки призначають — вітаміни, препарати, які поліпшують обмінні процеси в печінці, вводять більше рідини внутрівенно — таке лікування здатне задовольнити переважну більшість наших співвітчизників. Але *найбільш складним психологічним моментом лікування вірусного гепатиту є те, що середня доросла людина, як правило, схильна переоцінювати значимість крапельниць і вітамінів, недооцінюючи при цьому важливість елементарної дієти — і це простежується як щодо себе коханого, так і щодо дітей.*

1 При вірусному гепатиті лікарі намагаються не призначати протиблювотних ліків, оскільки більшість із них руйнується в печінці, що може тільки погіршити стан хворого.

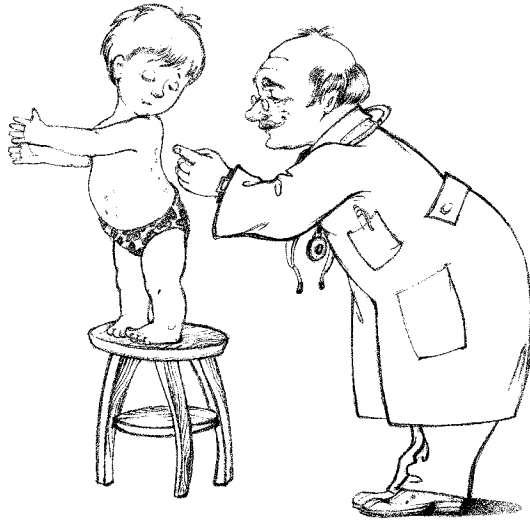
2 Про алкоголь свідомо не згадуємо: з одного боку, це нібито і так зрозуміло, з іншого — книга наша начебто про дітей.

Усю користь усіх разом взятих наймодніших ліків можна легко нейтралізувати шматочком сала, маринованим грибочком або тарілкою смаженої картоплі!²

3.9. РАПТОВА ЕКЗАНТЕМА (РОЗЕОЛА)¹

Довго сушив голову, яку б хворобу вигадати.

М. Булгаков



Дуже «цікава» інфекція з дуже характерними ознаками. Спочатку підвищується температура тіла і все — тобто все інше вже пов'язане з високою температурою — млявість, сонливість, відмова від їжі. Але більше немає нічого — ні кашлю, ні нежитю, ні проносу, ні болю. І цей невизначений стан продовжується близько трьох, інколи навіть п'яти днів, після чого температура дуже швидко нормалізується, активна дитина бігає по хаті та просить поїсти. Всі домашні втішені тим, що дитина одужала від незрозумілої хвороби, але *через 10—20 годин після нормалізації температури, коли дитина здається абсолютно здоровою, по всьому тілу **раптово** з'являються елементи точкового або дрібноплямистого рожевого висипу*. Стан при цьому не погіршується, а висип сам зникає через декілька днів (від 4 до 7). Це і є розеола. Вона не небезпечна, не дає ускладнень, не вимагає лікування.

Розеола — унікальна хвороба!

Хвороба досить поширена і в той же час хвороба, якої не існує, оскільки діагноз «раптова екзантема» лікарі не ставлять майже ніколи!

Річ у тому, що за три-п'ять днів незрозумілого підвищення температури тіла мало хто з батьків не встигне «запхати» в дитину 3—4 види ліків. Не дивно, що появу висипу і самі мами-тата-баби, а нерідко і лікарі розглядають як ознаку лікарської алергії. Цілком зрозуміло, що призначаються додатково протиалергійні ліки, які і дають «ефект» у терміни, за які висип зазвичай минає сам (тобто від 4 до 7 днів).

3.10. СТРАШНІ ВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ

Мудрець швидше уникатиме хвороб, ніж вибиратиме засіб проти них.

Томас Мор



Ми абсолютно свідомо не розповідатимемо про ці хвороби детально, залякуючи і без того заляканих мам і тат.

Про СНІД (синдром набутого імунodefіциту) всі багато разів чули, а людина, дотепер незнайома зі шляхами зараження та заходами профілактики, навряд чи читатиме і цю книгу. Але присутність на Землі вірусу імунodefіциту людини (саме так називається вірус, який призводить до розвитку хвороби СНІД) ще раз наштовхує на думку про необхідність природного виховання. Зробити все, щоб дитині не знадобилися лікарські препарати з людської крові (плазма, альбумін, гамаглобуліни тощо), щоб не потрібні були уколи, щоб якомога рідше виникала необхідність в обстеженнях.

Страшних вірусних інфекцій багато, але майже всі вони зустрічаються нечасто, і буде краще, якщо їх імена ми збережемо в таємниці.

Але про дві хвороби розповісти треба — батьки ніколи не лікуватимуть їх самі, проте саме у батьків є майже стовідсоткова можливість для того, щоб не допустити захворювання у дитини.

3.10.1. ПОЛІОМІЄЛІТ

Вірус поліомієліту особливо уражає нервову систему і частими наслідками захворювання є паралічі¹, які не піддаються лікуванню. Профілактичні щеплення виключно надійні, і це підтверджується повсюдним і доволі значним зниженням як частоти хвороби, так і важкості її перебігу.

Саме з багаторічною вакцинацією пов'язаний той очевидний факт, що переважна більшість лікарів поліомієліту не бачили в очі. Імовірність того, що діагноз буде поставлений своєчасно, не дуже велика, і можливості лікування (навіть при своєчасно поставленому діагнозі) теж не дуже великі. Висновок про те, що нехтувати вакцинацією не варто, — абсолютно очевидний, тим паче, що протипоказань до здійснення щеплень від поліомієліту практично немає.

1 Параліч — повна відсутність довільних рухів м'язів у зв'язку з тим, що неможливе проведення сигналу по відповідних нервових стовбурах.

3.10.2. СКАЗ

Одна з найстрашніших вірусних інфекцій. ***За всю історію існування людства зафіксовано всього три випадки, коли після виникнення симптомів захворювання наступало одужання!***

Джерело інфекції — хворі тварини (савці) і, зрозуміло, хвора людина. З місця укусу вірус поширюється по нервових стовбурах і, добираючись до спинного і головного мозку, викликає загибель людини.

Головний висновок із цього — **у жодному разі не ризикувати, не приймати самостійних рішень і при будь-яких, навіть найменших сумнівах звертатися по медичну допомогу.**

Від моменту зараження до розвитку незворотних змін є достатній проміжок часу, щоб встигнути захистити організм. Досягається це двома способами: введенням вакцини, яка стимулює швидке вироблення антитіл, і введенням спеціального гамаглобуліну, що містить уже готові антитіла, які нейтралізують вірус і дозволяють дочекатися появи власних антитіл.



СКАЗ

1 Спеціаліст із профілактики сказу і лікування вакциною називається рабіолог (латиною сказ — rabies). До речі, саме рабіологи вповні володіють інформацією про те, наскільки поширений сказ у районі вашого проживання, які тварини найбільш небезпечні і так далі.

Перша допомога при будь-якому укусі — промивання рани великою кількістю води з милом, оброблення країв рани йодним розчином, ну а після того — негайно до лікаря-хірурга, який за необхідності направить вас до спеціалістів¹. Особлива увага — *не спровоковані укуси* домашніх тварин, будь-які укуси диких тварин, особливо (!) лисиць і кажанів.

Пам'ятайте: вірус у слині собаки виявляється вже за 10 днів до того, як у самої тварини виникнуть ознаки хвороби.

3.11. ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ

— Що це за хвороба? — запитала синьйора графиня Старша. Вона дуже любила лікуватися, і варто було їй почути назву якої-небудь нової, невідомої хвороби, як вона відразу ж знаходила її у себе. Адже графиня була така заможна, що витрати на лікарів та ліки її анітрохи не лякали.

Дж. Родарі



Вірус інфекційного мононуклеозу досить поширений. Ця хвороба зовсім не рідкісна, але протікає, як правило, в легких формах, а ці легкі форми вельми важкі для діагностики.

Принципова особливість вірусу — «любов» його до так званої лімфоїдної тканини¹. Що таке лімфоїдна тканина і де вона знаходиться? Та майже скрізь! Це всі (!) лімфовузли, мигдалини, печінка, селезінка. І всі ці органи уражаються при мононуклеозі.

Діти у віці до 2-х років нечасто хворіють на мононуклеоз, а якщо все-таки хворіють, то, як правило, легко. Улюблені «жертви» мононуклеозу — діти після 3-х років і не дуже старі дорослі (до 40).

Вірус виділяється у зовнішнє середовище зі слиною хворого. Заразитися найлегше при поцілунках або через іграшки, але можна і повітряно-краплинним шляхом. Вірус не дуже заразний, і захворювання майже ніколи не переростають в епідемії — переважно одиничні випадки. Зате у хлопчиків ці «одиничні випадки» чомусь

¹ Про лімфоїдну тканину читай також у главах «Ангіна» і «Аденоїди».

зустрічаються частіше. Інкубаційний період доволі мінливий і багато в чому визначається станом імунітету зараженого: орієнтовний інтервал — від 5 днів до 2 місяців.

Симптоми мононуклеозу визначаються запальними процесами в тих органах, які уражає вірус: збільшуються всі групи лімфовузлів, одні більше, інші менше, але збільшуються всі — найбільше шийні. У свою чергу, збільшуються печінка і селезінка. З'являється запалення мигдалин (ангіна), набряк аденоїдної тканини (у носі) призводить до того, що дитина, по-перше, дихає ротом, а по-друге, починає жакливо хропти. Окрім всіх цих конкретних мононуклеозних ознак, є і загальні неспецифічні ознаки — і температура підвищується, і їсти не хочеться, і ковтати боляче, і млявість, і т. п.

Встановити діагноз інфекційного мононуклеозу багато в чому допомагає клінічний аналіз крові. Річ у тому, що мононуклеозний вірус специфічно уражає клітини крові, і при її (крові) дослідженні лікарі виявляють особливі клітини, яких у нормі не має бути. Клітини ці називаються «атипові мононуклеари» — від слова «мононуклеари» і виникла, до речі, назва самої хвороби.

Таким чином, типовий мононуклеоз має такий вигляд: ангіна + хропіння ночами з утрудненим диханням вдень + збільшення печінки, селезінки і лімфовузлів + зміни в крові.

Що необхідно знати:

- ▶ Гострий період захворювання триває в середньому 2—3 тижні, і, як би погано не було, *всі видужують*.
- ▶ Лімфоїдна система — одна з найважливіших ланок системи імунітету. Не дивно, що її ураження робить людину досить чутливою до інших інфекцій. Іншими словами, на тлі мононуклеозу «підчепити» іншу болячку дуже і дуже легко. Звідси частота ускладнень, викликаних уже не вірусами, а бактеріями, — можливі й дуже імовірні ангіна, отит, запалення легенів.
- ▶ Ускладнення мононуклеозу лікуються, як правило, антибіотиками, при цьому трапляється абсолютно дивний факт, який дотепер не знаходить точного пояснення. Суть цього явища в тому, що вживання заслужено популярних антибіотиків *ампіциліну й амоксициліну*



саме при мононуклеозі у 95% випадків супроводжується появою висипу. Ще раз підкреслю: чому це відбувається — ніхто толком не знає.

- ▶ Після гострого періоду хвороби, коли всі основні симптоми зникають, дитина залишається дуже ослабленою — необхідний час для повного відновлення системи імунітету. Такій дитині на 6—12 місяців забороняють щеплення, слід, у міру можливості, максимально обмежувати контакти з людьми. Протипоказане перебування на сонці, та й взагалі будь-які далекі поїздки до морів не бажані.
- ▶ Саме лікування мононуклеозу переважно симптоматичне. У дуже важких випадках призначають гормональні протизапальні препарати, але, як правило, справа до цього не доходить. А так все за «стандартами» вірусних інфекцій — спокій, дієта, свіже повітря, багато пити, вітаміни, полоскати горло, промивати ніс, приймати парацетамол.
- ▶ При виявленні інфекційного мононуклеозу в дитячому колективі жодних карантинів і особливих дезінфекцій не влаштовують. Ретельного вологого прибирання більш ніж достатньо.
- ▶ Вірус мононуклеозу, як це не сумно, має онкогенну¹ активність. Все це зустрічається не дуже часто, просто слід знати: якщо після перенесеного мононуклеозу довго не відновлюється нормальна кров (мається на увазі — не зникають атипові мононуклеари, можуть бути й інші зміни), то такі діти обов'язково повинні перебувати на обліку і регулярно оглядатися лікарем-гематологом².

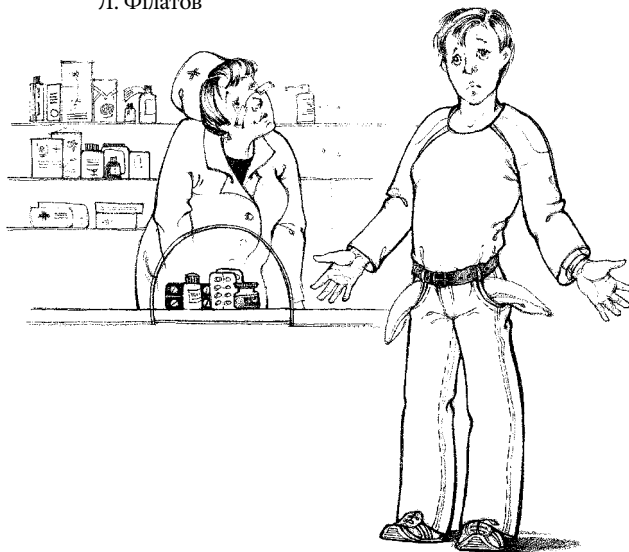
1 Онкогенний — той, що сприяє виникненню онкологічних (ракових) захворювань.

2 Гематолог — фахівець із захворювань крові.

3.12. ГЕРПЕТИЧНА ІНФЕКЦІЯ

*Щось ти, брате, не в собі
Ось і прищик на губі!*

Л. Філатов



Герпетична інфекція — це не якась конкретне захворювання. Це термін, який об'єднує цілу групу хвороб і потребує певних роз'яснень.

Віруси, як і всі інші організми, поділяються вченими на сімейства, роди, окремі види. На сьогодні у живій природі виявлено вже близько 80 схожих один на одного представників сімейства вірусів герпесу, при цьому 7 із них виділені від людини.

Віруси ці, хоч і схожі один на одного, але викликають захворювання досить різні і щодо термінів, і щодо клінічних проявів, і щодо небезпеки для організму людини. До речі, ми вже познайомилися з трьома хворобами — зовсім не схожими, але всі вони викликані саме вірусами групи герпесу. Це вітряна віспа, раптова екзантема і щойно розглянутий інфекційний мононуклеоз.

Настав час розповісти про вірус особливий, мало не найпоширеніший, здатний викликати різноманітні хвороби, інколи смертельно небезпечні. Називається він «вірус простого герпесу».

За даними численних досліджень, вірусом простого герпесу заражено від 65 до 90% усіх жителів планети Земля! Інфікування відбувається в дитячому віці контактним або повітряно-крапельним шляхом, і до 6 років близько 80% дітей вже мають у своєму організмі вірус герпесу.

Вірус, як йому і годиться, проникає всередину клітин і там в неактивному стані знаходиться *довічно* — тобто якщо зараження вірусом відбулося, жодними ліками повністю його позбутися не вийде. Але в цьому, начебто, і немає нічого страшного — неактивний вірус жодної особливої шкоди не завдає. У той же час при виникненні певних супутніх умов, які супроводжуються зниженням імунітету (застида, інша інфекційна хвороба, стрес, фізична втома, недоїдання, нестача вітамінів, травма тощо), вірус нібито прокидається, починає свою чорну справу і викликає хворобу.

Один із найбільш типових проявів простого герпесу — висип на губах, точніше, на межі шкіри і самої губи. У народі ці неприємні бульбашки називають «простудою». Цікаво, що в одних людей (дітей) ці «простуди» з'являються часто, в інших — дуже часто, в третіх — не бувають ніколи. Тут уже все залежить від імунітету, від загального рівня здоров'я конкретної людини.

Ми вже кілька разів писали про головний неспецифічний противірусний білок — інтерферон. Річ у тому, що на кожен вірус організм реагує по-різному, виробляючи певну кількість інтерферону. Кажучи мовою вчених, кожен вірус володіє «індивідуальною інтерфероногенною активністю», нехай пробачать мене читачі за надто розумні слова. Особлива «шкідливість» вірусу простого герпесу якраз і полягає в тому, що він майже не стимулює або дуже слабо стимулює вироблення природного інтерферону. Звідси — нестійкість і недостатність імунітету, часті повтори (рецидиви) захворювання.

«Простуда» на губах — це ще «квіточки» вірусу простого герпесу. Прояви хвороби можуть бути значно серйознішими: ураження очей, поширені ураження шкіри і слизової оболонки порожнини рота (стоматити), рясні висипання на статевих органах (так званий генітальний герпес), запалення легенів і найстрашніший прояв інфекції — герпе-



тичний енцефаліт — важке запалення головного мозку з непередбачуваними, але, як правило, дуже сумними наслідками.

- 1 *Важкість будь-яких проявів герпетичної інфекції визначається, перш за все, станом імунітету!* Вкотре доводиться звертати увагу на той факт, що головний спосіб профілактики — природний спосіб життя, що забезпечує нормальне функціонування імунної системи.
- 2 На сьогодні існують препарати, здатні вибірково пригнічувати розмноження в людському організмі вірусів герпесу. Найзнаменитіший — *ацикловір* (синоніми — герпевір, віролекс, зовіракс), а його поява — це така ж революція в медицині, як відкриття свого часу пеніциліну. Ацикловір застосовують місцево, для оброблення висипу (мазі, креми, желе), проводять курси лікування (інколи дуже тривалі) таблетками, при герпетичному енцефаліті та інших особливо важких варіантах хвороби препарат вводять внутрівеноно.
- 3 Лікування герпетичної інфекції, як правило, передбачає використання інтерферону. Не тих добре нам знайомих і відносно дешевих крапель у ніс, а дорогих і по-справжньому ефективних форм інтерферону, які вводяться у вигляді ін'єкцій. Окрім цього застосовують особливі ліки, які у багато разів збільшують в організмі вироблення інтерферону (циклоферон, неовір).
- 4 Герпетична інфекція, і це очевидно, лікується. Повністю знищити вірус, як ми вже зрозуміли, неможливо, але забути про його існування — цілком реально. *Головний недолік усіх без винятку способів лікування герпетичної інфекції — невідповідність доходів наших співвітчизників і вартості ефективних лікарських засобів.*
- 5 Складність лікування герпетичної інфекції не лише у вартості ліків. Лікування тривале, проводиться за певними схемами, які враховують і стан імунітету, і супутні хвороби, і варіант інфекції. Батькам лише слід знати головне: «герпетичні дрібниці» на зразок бульбашок на губах можуть рано чи пізно перетворитися на серйознішу проблему, а герпес — не та болячка, коли самолікування може увінчатися успіхом. Звідси наполеглива необхідність консультації у грамотного фахівця і повноцінного обстеження.

3.13. ЦИТОМЕГАЛОВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ

Кожна річ у природі — це або причина, спрямована на нас, або наслідок, що йде від нас.

М. Фічино



Цитомегаловірус — ще один представник уже знайомого нам сімейства вірусів групи герпесу. За поширеністю в живій природі він майже не відрізняється від вірусу простого герпесу. Принаймні, дослідники цієї інфекції переконані в тому, що до 50 років всі люди інфікуються цитомегаловірусом.

Ось і перший цікавий факт: *100% населення земної кулі інфіковані цитомегаловірусом, але з високою мірою ймовірності можна сказати, що більшість читачів цієї книги про цю хворобу чують (читають) вперше.*

Дуже багато з того, що ми розповідали про вірус герпесу, однаково стосується і цитомегаловірусу — таке ж проникнення всередину клітин і таке ж більш-менш тривале «мирне» співіснування без будь-яких спроб викликати хворобу.

Нормальний людський імунітет цілком благополучно справляється з цитомегаловірусом. Але... Розвиток людської цивілізації постійно веде до стрімкого збільшення факторів, які негативно впливають на імунітет.



1 Імунодепресанти — особливі лікарські препарати, що пригніблюють імунітет і перешкоджають процесу відторгнення пересаженого органа.

Це і численні способи лікування (гормони, променева терапія, імунодепресанти¹ при пересадженні органів, хіміотерапія онкологічних хворих, антибіотики широкого спектру дії), і хвороби (той самий СНІД), і екологія. Ми вже не говоримо про стреси, нестачу вітамінів, недоїдання, надлишок побутової хімії. Усі ці чинники призводять до того, що людський імунітет перестає справлятися з цитомегаловірусом, а викликані ним хвороби зустрічаються все частіше і частіше.

Вірус передається від людини до людини при дуже тісних контактах. Річ у тому, що вірус міститься у всіх виділеннях і у всіх середовищах людського організму — слині, мокроті, крові, калі, сечі, спермі, молоці. Контакт з будь-яким із цих середовищ призводить до зараження. Але сам факт зараження дорослої людини не проявляється жодними симптомами.

Актуальність цитомегаловірусної інфекції полягає, перш за все, в тому, що вірус передається від вагітної жінки до плоду і може викликати внутрішньоутробне ураження дитини. Це, у свою чергу, може спричинити у майбутньому вади розвитку плоду, серйозні порушення з боку нервової системи, органів слуху і зору. Уцілілий плід може заразитися під час пологів (контакт зі слизом родових шляхів) або відразу після пологів (материнське молоко). У цьому випадку може виникнути хвороба, схожа за своїми симптомами на інфекційний мононуклеоз.

Таким чином, хвороба може бути *вродженою* — це завжди дуже серйозно — і *набутою* — це, як правило, неприємність, яку вдається минути без особливо грізних наслідків.

Головне, що треба знати про вроджену цитомегаловірусну інфекцію: основний спосіб її профілактики, який залежить від конкретної людини, — наявність нормального імунітету у вагітної жінки.

У жінки:

- яка не перебуває у постійному страху за своє майбутнє і майбутнє своїх дітей;
- яка стежить за своїм здоров'ям;
- яка має можливість повноцінно харчуватися;
- яка не нервує з приводу походеньок чоловіка;



- *яка живе в нормальній благополучній країні — у такої жінки вистачить імунітету для того, щоб виробити антитіла до цитомегаловірусу, які забезпечать захист і самій жінці, і її майбутній дитині.*

Тактика лікування цитомегаловірусної інфекції майже аналогічна як при інфекції герпетичній. Хіба що препарати, які активно діють саме на цитомегаловірус (ганцикловір, цитовен), — ще дорожчі, ніж ацикловір.

3.14. БАКТЕРІЇ ТА БАКТЕРІЙНІ ІНФЕКЦІЇ

Людина хворіє з багатьох причин: дехто хворіє від застуди, дехто — від втоми і горя. Якщо зі ста воріт зачинити лише одні, то хіба можна на цій підставі вважати, що грабіжник не зможе пробратися в будинок.

Конфуцій



Бактерії суттєво відрізняються від вірусів. По-перше, вони значно більші, по-друге, є цілком завершеними живими організмами, який може сам себе забезпечувати і сам себе відтворювати за наявності відповідних умов довкілля (наявність їжі, присутність або відсутність кисню, відповідна температура). Потрапляючи в організм людини, деякі бактерії знаходять згадані умови цілком придатними для розмноження і живлення — ось так і виникає певна хвороба.

До ХХ століття боротьба лікарів з бактерійними інфекціями нічим не відрізнялася від боротьби з інфекціями вірусними — всі зусилля зводилися до того, щоб допомогти організму вистояти і самотужки впоратися з хворобою самому. На щастя, можливості сучасної медицини суттєво збільшилися. Сталося це завдяки створенню декількох груп лікарських препаратів, які дозволяють убити мікроб і не нашкодити при цьому людині. Про ці ліки ви, звичайно ж, чули — антибіотики

(пеніцилін, тетрациклін, гентаміцин), сульфаніламіді (стрептоцид, етазол, бісептол) і ще дещо.

Після прочитання цих рядків у читачів може виникнути помилкова уява про те, що бактерійні інфекції лікувати значно легше, порівняно з інфекціями вірусними. Це, на жаль, не так. Не так, по-перше, тому, що бактерії демонструють дива пристосованості, і в міру того, як учені придумують все нові й нові антибіотики, з'являються все нові й нові мутації¹ всіх відомих бактерій, на які ці антибіотики не діють (або діють недовго, або діють не так сильно, як хотілося б). По-друге, одні й ті ж самі бактерійні хвороби — припустимо, запалення легенів або менінгіт — можуть бути викликані сотнями найрізноманітніших мікробів, і лікареві інколи буває дуже важко відповісти на питання: «хто винен?» і, відповідно, правильно покарати винного, призначивши потрібний антибіотик.

* * *

Світ бактерій дивовижно різноманітний, так само як різноманітна і величезна кількість хвороб, викликаних ними. Бактерії відрізняються одна від одної розмірами, особливостями будови, розмноження і живлення, доволі різними умовами, при яких вони можуть нормально існувати. Одні бактерії мають круглу форму — їх називають *коками* (стафілокок, пневмокок, стрептокок, менінгокок, гонокок), інші — подовжену, їх називають *паличками* (дизентерійна паличка, кашлюк, кишкова). Бактерії часто мають не рівну поверхню, а різноманітні виступи, джгутики, війки.

На відміну від вірусів, бактеріям не властива строга вибірковість в ураженні певних органів людського організму. Але свої «переваги» є у кожного мікроба. Так, дизентерійна паличка знаходить для себе умови оптимальні в певному відділі товстого кишечника, збудник кашлюку — в клітинах епітелію дихальних шляхів, менінгокок (збудник менінгіту) — в оболонках головного мозку. У той же час стафілокок не відрізняється особливою перебірливістю і може викликати запаль-

1

Мутація — особлива властивість, притаманна всім живим організмам, суть якої полягає у раптовій зміні генотипу (що таке генотип, дивися у главі «1.1 Вагітність»). Зрозуміло, що мутації бувають корисні і шкідливі, залежно з якого боку дивитися. З боку бактерії — з'явилася раптова здатність не реагувати, наприклад, на пеніцилін — це дуже добре, ну а з боку людини — дуже погано.

ний процес де завгодно — і на шкірі, і в кістках, і в легенях, і в кишечнику і т. д.

Тепер, мабуть, найголовніше.

Бактерія, якою б гидкою і страшною вона не здавалася, як правило, не приносить людському організму особливої шкоди.

Але, будучи повноцінними живими істотами, бактерії утворюють продукти своєї життєдіяльності, які, у свою чергу, не що інше, як справжнісінька отрута. Називаються ці отруйні речовини *токсинами*. Кожній бактерії властиві свої токсини, і саме токсинами, точніше їх специфічною дією на організм людини, визначаються симптоми конкретної хвороби.

І кількість токсинів, і небезпека кожного окремо взятого токсину у кожної бактерії свої, індивідуальні. І на токсини, і на саму бактерійну клітину організм реагує приблизно так, як на віруси. Тобто і токсин сам по собі, і оболонка бактерії, і її вирости (війки, джгутики) — це конкретні антигени, проти яких виробляються відповідні антитіла, що усувають шкідливу дію на людський організм. А самі бактерії ще й перетравлюються особливими клітинами-пожирачами — фагоцитами.

Токсини утворюються переважно під час загибелі бактерії — тобто знаходяться вони в самій бактерійній клітині і виділяються при її руйнуванні. Бактерії в організмі людини постійно руйнуються — по-перше, вони й самі по собі живуть недовго, по-друге, на те є імунітет, щоб з бактеріями боротися, і по-третє, бактерії руйнуються під час лікування, все тими ж антибіотиками, наприклад.

Токсини, які утворюються при загибелі бактерій, називаються ендотоксинами («ендо-» — означає всередині).

Існує невелика кількість бактерій, життєдіяльність яких супроводжується постійним виділенням токсинів, — тобто **бактерії здатні виділяти токсин, але не гинути при цьому!**

Такі токсини, що утворюються в процесі життєдіяльності бактерій, називаються **екзотоксинами** («екзо-» — зовні).

Екзотоксин — найнебезпечніша (!) отрута з усіх виявлених або придуманих до сьогодні.

Хвороби, збудники яких виробляють екзотоксин, називають екзотоксичними. Які це хвороби? Дифтерія, правець, ботулізм, газова гангрена, сибірська виразка — всі ці назви ви чули неодноразово, тобто вони (хвороби), хоч і екзотоксичні, але, на жаль, не екзотичні (ось такий каламбур).

При деяких інфекціях бактерії здатні виробляти одночасно і екзо-, і ендотоксини. Тут свої труднощі у лікуванні. Приклади таких хвороб: кашлюк, холера, деякі варіанти дизентерії.

Небезпека екзотоксичних інфекцій полягає в тому, що антибіотики допомогти не можуть — за той час, поки їх призначають (адже спочатку необхідно діагноз поставити), та доки вони уб'ють мікроб, може бути вже пізно. Антибіотики свою справу зробили, бактерій немає, але токсини залишилися. Саме вони організм і погублять, якщо вчасно не ввести ліки, які нейтралізують токсини (антитоксичну сироватку).

Саме тому, що при лікуванні екзотоксичних інфекцій на антибіотики надій мало, а з сироваткою не завжди можна встигнути, головне — профілактика!

Вона не для всіх інфекцій розроблена, але її (профілактики) принципи цілком зрозумілі: якщо існує токсин, то необхідно, щоб в організмі людини постійно (!) циркулював антитоксин, тобто протиотрута. Саме тому дітям роблять щеплення (перш за все проти дифтерії і правця) — вводять дуже сильно ослаблені токсини¹, а в результаті організм дитини формує цілком гідний імунітет, оскільки виробляється антитоксин.



1 Ослаблений токсин, що використовується для створення імунітету при проведенні профілактичних щеплень, називається **анатоксин**.

3.15. ДИФТЕРІЯ

Навіть коли рот закритий, питання залишається відкритим.

С. Є. Лец



Заражаються дифтерією повітряно-крапельним шляхом. Дифтерійна паличка викликає запальний процес, який найчастіше (понад 90% усіх випадків дифтерії) локалізується у зіві¹.

Починається хвороба з нездужання, підвищення температури, болю в горлі. Ось тут і проявляється особлива «підлість» дифтерійного токсину — уражаючи нервові закінчення, він, по-перше, викликає стан, схожий на місцеву анестезію (горло начебто болить, але не так уже й сильно), а по-друге, *дія екзотоксину на організм не супроводжується значним підвищенням температури (вище 38 °С — досить рідко²).*

1 Окрім дифтерії зіву, зустрічаються і більш рідкісні форми хвороби — дифтерія носа, дифтерія ока, дифтерія статевих органів. Рідкісні форми зазвичай мають легший перебіг, ніж класична дифтерія зіву. Особливий випадок — дифтерія гортані, але про це детальніше в тексті.

2 Ця особливість — відсутність високої температури тіла — є загальною для всіх екзотоксичних інфекцій — і для дифтерії, і для ботулізму, і для правця. Але якщо вже температура тіла підвищилася до високої позначки (39 °С і вище), то це однозначно свідчить про важкість захворювання.

Таким чином, початок дифтерії дуже часто імітує не просто звичайне ГРЗ, а начебто легке ГРЗ: і температура тіла невисока, і горло болить не сильно, і навіть нежитю немає (до речі, відсутність нежитю — один із найбільш типових симптомів дифтерії). Все це свідчить про те, що діагностувати хворобу в першу добу після її початку, як правило, нікому не вдається. Але вже на другий день у горлі (зазвичай на мигдалинах) починають з'являтися нальоти. Спочатку вони тонкі і світлі — як па-вучина, але поступово сіріють і стають щільними, утворюючи плівки (латиною плівка — «diftera», звідси і назва хвороби).

Нескладно собі уявити, наскільки важким буде перебіг хвороби, якщо плівки утворюватимуться не на мигдалинах, а в гортані. **Ураження гортані супроводжується розвитком дифтерійного крупу¹**, який, на відміну від крупу вірусного, характеризується:

- ▶ повільним розвитком симптомів і поступовим наростанням важкості стану;
- ▶ сильно вираженою зміною голосу;
- ▶ відсутністю проявів ГРВІ — нежитю, високої температури тіла.

Що необхідно знати:

- ▶ Зміни в горлі (запалення, дифтерійні плівки, біль) — лише тимчасові труднощі, які, рано чи пізно, але минають самі по собі, навіть без лікування. Проте токсин, який мікроб виділяє при розмноженні, дуже швидко всмоктується в кров і осідає в серці, нирках і нервових стовбурах, викликаючи специфічні ускладнення дифтерії (відповідно міокардит, нефроз, поліневрит). Слід знати, що саме **ускладнення найчастіше впливають на важкість хвороби** і, як це не сумно, інколи стають причиною смерті.
- ▶ Протидифтерійна сироватка може нейтралізувати лише той токсин, який циркулює в крові, але абсолютно не впливає на той, який вже «зв'язався» з клітинами серця, нирок, нервової системи. Ця інформація логічно пояснює той факт, що **успіх лікування дифтерії залежить, перш за все, від того, в які терміни від початку захворювання введена сироватка**. Якщо, наприклад, сироватка вводиться на п'ятий день хвороби, а не на другий, імовірність

1 Дифтерійний круп ще називають «справжнім крупом», а круп при ГРВІ — «хибним крупом».



дуже серйозних наслідків і навіть загибелі людини підвищується в 20 разів! Звідси випливає, що розсудливі батьки за жодних обставин не повинні проявляти особливої сміливості, і при будь-яких (!) болях у горлі, будь-яких змінах голосу, будь-якому утрудненні дихання зобов'язані показати дитину лікарю. Не можна забувати і про те, що дифтерія сьогодні зустрічається не так вже й часто — багато лікарів її просто ніколи в очі не бачили. Тому якщо вашого дільничного педіатра долають сумніви щодо діагнозу, які можуть бути цілком закономірними, то не слід ігнорувати направлення в стаціонар: дифтерія — не та хвороба, щоб ризикувати.

- ▶ Цілком зрозуміло, що єдино реальним способом профілактики є щеплення. Дифтерійний анатоксин входить до складу знаменитої вакцини АКДП (проти кашлюку, дифтерії і правця). Стовідсоткової гарантії не захворіти вакцина не дає, але практично повністю унеможлиблює розвиток важких форм дифтерії.
- ▶ Легкі форми дифтерії досить важкі для діагностики, навіть для дуже досвідченого інфекціоніста. Саме тому абсолютно всім хворим з будь-якою ангіною, з будь-яким крупом медичні працівники обов'язково беруть із зіву мазки. Виділити в цих мазках дифтерійну паличку зовсім не важко, а у зв'язку з масовими дослідженнями нерідко виникають дві досить типові ситуації.

1 У дитини заболіло горло, на другий день хвороби батьки викликали педіатра, який поставив діагноз «ангіна», призначив лікування і взяв мазок. Через 3—4 дні стан дитини просто чудовий, вона добре себе почуває, ні на що не скаржиться. І ось на тлі цього благополуччя лунає дзвінок у двері, з'являється педіатр і жалібним голосом повідомляє батькам «радісну» звістку: в мазку виявлена дифтерійна паличка. Описана ситуація в переважній більшості випадків свідчить про те, що дитина, швидше за все, правильно щеплена, перенесла легку форму дифтерії. Введення протидифтерійної сироватки при таких формах зовсім не обов'язкове, а обов'язкове ось що: поперше, ретельне спостереження протягом 10—20 днів, для того, щоб своєчасно виявити і пролікувати можливі ускладнення

з боку серця, нирок або нервової системи, і по-друге, необхідне лікування антибіотиками, для того, щоб знищити дифтерійну паличку. І перше, і друге бажано робити в лікарні, хоч би тому, що найбільш ефективним способом профілактики ускладнень є дотримання суворого постільного режиму.

- 2** Після того, як кому-небудь лікарі поставлять діагноз «дифтерія», почнуть активно працювати санітарні служби — обстежувати (брати мазки) у всіх, хто контактував із хворим, а це можуть бути сотні людей — весь під'їзд, весь клас, весь дитячий садок і т. д. Даремно така робота не проходить: на одного хворого на дифтерію, як правило, виявляється 5—10 абсолютно (!) здорових людей, у яких у горлі або в носі «живе» дифтерійна паличка. Що ж це за люди і чому вони на дифтерію не захворіли? Річ у тім, що у правильно щепленої людини — чи це дорослий, чи дитина — у крові є достатня кількість антитіл, які оберігають її від хвороби: дифтерійна паличка в горлі живе, але токсин, який вона виробляє, своєчасно нейтралізується, і хвороба не виникає. Таких людей, абсолютно здорових, але з бактерією в горлі, називають *носіями дифтерійної палички*. Саме носії, самі того не відаючи, розносять інфекцію, піддаючи постійній небезпеці тих, хто з ними контактує. І саме тому носіїв лікують і нерідко ізолюють в інфекційну лікарню. Це якраз той випадок, коли людина страждає не заради себе, а заради суспільства. Але діватися нікуди — все одно з цією паличкою ні вас, ні вашу дитину нікуди не пустять — ні в дитячий садок, ні в школу, ні на роботу.

Як лікують дифтерію?

Перш за все, звичайно, вводять сироватку. Обов'язково призначають антибіотики (найчастіше звичайний еритроміцин) — чим швидше буде знищена дифтерійна паличка, тим менше вона встигне виробити токсину — це, по-перше, і по-друге, саме антибіотики роблять хворого на дифтерію і носіїв дифтерійної палички безпечними для оточуючих.

При дифтерійному крупі, якщо хворий не в змозі сам відкашляти плівки, їх видаляють — під наркозом, за допомогою спеціального приладу оглядають гортань і щипцями або електровідсмоктувачем видаляють плівки. У важких випадках доводиться робити інтубацію або трахеостомію¹.

Якщо почалися ускладнення, способів допомогти хворому є безліч, але, на жаль, ефективність цієї допомоги залишає бажати кращого. Лікувати доводиться досить довго (декілька місяців). Втішає тільки той факт, що дифтерійні ускладнення рідко залишають довічні сліди — тобто якщо вже справа пішла на поправку, одужання буде повним, без особливих наслідків та інвалідностей.

1

Інтубація — введення в гортань і трахею (через рот або через ніс) спеціальної гнучкої пластикової трубки, через яку хворий дихатиме. Трахеостомія — назва операції. «Майже» те саме, що інтубація, тільки трубка, звичайно, значно коротша, вводиться безпосередньо в трахею, після того, як буде зроблений розріз на шії.

3.16. КАШЛЮК

*...вреши-решит, кожна хвороба зачіпає нервову систему.
Лікування має бути як тілесне, так і духовне. Потрібно спокійно
повторювати вислів Соломона: «І це мине».*

О. Реріх



Кашлюк загалом — одна з найпоширеніших дитячих інфекцій. Хвороба передається повітряно-крапельним шляхом, а її головним проявом є нападopodobний кашель, який майже не піддається лікуванню.

Кашлюк належить до керованих інфекцій, оскільки частота виникнення цієї хвороби багато в чому залежить від профілактичних щеплень. Щеплення від кашлюку починають робити з тримісячного віку разом із дифтерією і правцем — використовується, як правило, вакцина АКДП¹. Справедливо буде зауважити, що з трьох компонентів цієї вакцини кашлюк переноситься найважче — тобто саме з ним найчастіше бувають пов'язані всі ті неприємні відчуття, які переживає дитина після вакцинації (нездужання, підвищення температури, зниження апетиту). І нерідко буває так, що ослабленим дітям або дітям, у яких раніше спостерігались виражені реакції на щеплення, вакцинацію роблять препаратом АДП — який не містить компоненту кашлюку. Ось такі діти — толком не щеплені — і найчастіше хворіють на важкі форми

¹ АКДП — один вакцинний препарат і одразу від трьох захворювань (К — кашлюк, Д — дифтерія, П — правець).

кашлюку. Хоча прищеплені теж хворіють, але незрівнянно легше. Легше настільки, що діагноз «кашлюк» встановлюється в десятки разів рідше, ніж це захворювання зустрічається насправді.

Дивною особливістю кашлюку є повна відсутність до нього вродженого імунітету: захворіти на цю недугу може навіть новонароджений. Зате після перенесеного захворювання імунітет виробляється стійкий і зберігається протягом усього життя.

Мікроб, який викликає кашлюк, називається паличкою кашлюку. Вона швидко (дуже швидко) гине в зовнішньому середовищі, тому єдиним джерелом інфекції є хвора людина і лише хвора людина. Люди — і діти, і дорослі — дуже сприйнятливі до кашлюку, і за відсутності імунітету імовірність захворіти після контакту з хворим досягає 100%. Паличка поширюється і, відповідно, може викликати зараження здорового, головним чином при кашлі хворого. Слід у той же час зазначити, що «підчепити» кашлюк можна тільки при дуже тісному спілкуванні з хворим — навіть при кашлі більш ніж на два, максимум на три метри паличка не розсіюється. Інкубаційний період у середньому становить 5—9 днів, але може коливатися від 3-х до 20-ти.

Як ми вже зазначили, головним проявом хвороби є своєрідний, ні з чим незрівнянний кашель. Якщо дуже спрощено пояснити причину його виникнення, то вона матиме такий вигляд.

Отже, спершу зауважимо, що всіма функціями людського організму управляють певні клітини головного мозку. Тобто є клітини, які виконують загальну функцію, утворюють так званий центр керування — центр дихання, центр кровообігу, центр терморегуляції і т. д. Не позбавлений уваги й кашель — є кашльовий центр, який активно функціонує протягом усього життя, оскільки кашель, і досить часто, життєво необхідний цілком здоровій людині.

Слід також знати, що дихальні шляхи — трахея, бронхи — покриті зсередини так званими епітеліальними клітинами¹, які, у свою чергу, мають ворсинки, — такі вирости, схожі на війки, — недаремно *внутрішню поверхню трахеї і бронхів називають війчастим епітелієм*. Призначення ворсинок — забезпечити рух слизу (мокротиння), а будь-

1

Епітелій — загальна назва особливого виду тканин, які покривають усі поверхні людського організму: поверхня тіла (епітелій шкіри), поверхня внутрішніх порожнин — порожнина шлунка, порожнина сечового міхура тощо, поверхня всіх трубок і трубочок — епітелій судин, епітелій жовчовивідних проток і, звичайно, епітелій дихальних шляхів.

яке їх подразнення викликає появу кашлю. Оболонка палички кашлюку теж має ворсинки, за допомогою яких бактерії щільно прикріплюються до війок епітелію, — це раз. А два полягає в тому, що розмножуватися збудник кашлюку може тільки у в'їчастому епітелії і більше ніде! Ось і відбувається постійне подразнення епітелію, що, у свою чергу спричиняє, з одного боку, постійне подразнення кашльового центру і з іншого — не менш постійне виділення клітинами дихальних шляхів великої кількості густого і в'язкого слизу. При цьому подразнення клітин кашльового центру виявляється настільки сильним, що навіть після того, як в організмі не залишається жодної палички кашлюку, кашель все одно продовжується. Крім того, припускають, що паличка кашлюку виділяє токсин, до якого особливо чутливі саме клітини кашльового центру. Таким чином, головна причина кашлю при кашлюку, принаймні, після двох-трьох тижнів хвороби, знаходиться вже не у бронхах і легенях, а, як це не парадоксально, в голові.

* * *

Починається кашлюк поступово — з'являється сухий частий кашель, інколи — невеликий нежить, температура тіла підвищується не сильно — максимум 37,5—37,7 °С, але найчастіше вона взагалі залишається нормальною. Запідозрити кашлюк на цьому етапі хвороби (він називається катаральним періодом і триває від трьох днів до двох тижнів) практично неможливо — ну хіба знаючи про контакт із хворим. Описані симптоми служать приводом для діагностики різноманітних ГРЗ і бронхітів, а оскільки температури особливої немає, то зазвичай діагностуються ГРЗ і легкі бронхіти. У подібній ситуації дитина нерідко продовжує ходити до школи або в дитячий садок, що дуже погано, бо кашлюк максимально заразний саме в катаральному періоді. До речі, оскільки вже мова зайшла про заразність, зазначимо, що хвора людина виділяє мікроби в зовнішнє середовище близько місяця, але кількість паличок кашлюку суттєво зменшується з кожним днем, починаючи з другого тижня хвороби, і стає незначною днів десь через 20.

На жаль, катаральним періодом хвороба не обмежується: кашель стає нападаподібним — ось на цьому етапі (період спазматичного кашлю), як правило, і ставиться діагноз «кашлюк». Кашель при кашлюку

настільки специфічний, що лікареві необхідно лише почути його — після цього вже не потрібно жодних додаткових аналізів, все і так зрозуміло.

То який же він — кашель при кашлюку? Відверто кажучи, описувати його — заняття безнадійне: легше було б самому покашляти. Але спробуємо. *Типовий кашель при кашлюку — це **напад**, що складається з декількох кашльових поштовхів, які без зупинки сліднують один за одним, не даючи хворому можливості передихнути.* Якщо ви спробуєте зараз покашляти, то зрозумієте, що кожен кашльовий поштовх — це видих. А якщо таких поштовхів безліч, то треба ж коли-небудь зробити вдих. І дійсно, після закінчення нападу кашлю хворий робить глибокий вдих, який дуже часто супроводжується специфічним свистячим звуком. Причина виникнення цього звуку, а він називається *репризом*, полягає в тому, що саме під час кашлю відбувається спазм голосової щілини (того місця у гортані, де знаходяться голосові в'язки).



Під час нападу дуже часто відмічається почервоніння або навіть посиніння обличчя, а після його (нападу) закінчення — блювота або просто виділення слизу, який дитина випльовує або ковтає.

Підводимо підсумки. Для кашлю при кашлюку типові: *напад + реприз + подальше відходження слизу або блювота.*

З урахуванням описаного нами кашлю стає зрозуміло, що *тяжкість хвороби визначається, перш за все, частотою і тривалістю нападів.* Характерно, що між нападами кашлю стан дитини майже не порушений.

Тривалість періоду спазматичного кашлю досить варіабельна і може досягати двох-трьох місяців, навіть попри на лікування! Проте частота нападів наростає днів десять, після чого стан стабілізується приблизно на два тижні і тільки потім кількість та тривалість нападів повільно (на жаль, дуже повільно) починає зменшуватися.

Дуже важко проходить кашлюк у дітей першого року, особливо перших шести місяців життя. У цьому віці після кашлю часто бувають зупинки дихання, які тривають від декількох секунд до хвилини і навіть довше! Не дивно, що у зв'язку з нестачею кисню у немовлят з'являються порушення з боку нервової системи та інші ускладнення.

У цілому — і це особливість кашлюку — прояви хвороби хоч і дуже неприємні, але не особливо страшні. Чого дійсно варто побоюватися — то це ускладнень, найбільш частими з яких є запалення легенів

(пневмонія). До речі, викликають його зовсім не палички кашлюку, а інші мікроби — стафілококи, стрептококи і т. п.

Убити паличку кашлюку нескладно, хоча й не всі антибіотики на неї діють. Так, наприклад, пеніцилін не діє взагалі. Але, на щастя, бактерія практично не здатна виробляти стійкість до антибіотиків. Тобто якщо вже якийсь препарат проти мікроба ефективний, то він і буде ефективний. Найчастіше лікарі використовують еритроміцин — після трьох-чотирьох днів його вживання від палички кашлюку, в переважній більшості випадків, не залишається і сліду. Але в період спазматичного кашлю жодного ефекту — у вигляді зменшення частоти і тривалості нападів — досягти не вдається. І ми вже розуміємо чому — адже кашель виникає не через мікроб, а через подразнення клітин кашльового центру. Головна мета прийому антибіотиків у цьому періоді — зробити хворого не заразним. А от якщо той же еритроміцин призначається в катаральному періоді — у перші дні хвороби, коли ще немає збудження кашльового центру, — то ось у цьому періоді ліки цілком можуть перервати хворобу і не довести людину до нападів.

Але вгадати не завжди вдається — не напихати ж дітей антибіотиками при будь-якому покашлюванні. Адже все описане — це типовий кашлюк. Який трапляється зовсім не часто — завдяки щепленням. Часто-густо зустрічаються абсолютно нетипові форми хвороби — незначний кашель, без температури, з чудовим самопочуттям. І дуже часто хворіють тата й мами, які, у свою чергу, заражають дітей (при опитуванні регулярно з'ясовується, що в сім'ї хворої дитини довго кашляв хтось із дорослих).

Додуматися до нетипового кашлюку буває дуже і дуже важко, але, врешті-решт, нетиповий кашлюк — легкий кашлюк. Тому давайте поговоримо про те, як допомогти дитині при справжньому кашлюку: якщо про це знатимемо — з легкими формами впораємося і поготів.

Отже, що треба робити і що необхідно знати?

- ▶ Пам'ятати про інших людей — про тих, хто був у контакті з вашою дитиною, і про тих, хто в цьому контакті може опинитися: дитину ізолювати, повідомити друзів, що візити не бажані.
- ▶ Убити мікроб: вибір антибіотика (можливих варіантів десятки), а також доза ліків — це справа лікаря. Завдання батьків — доби-

тися потрапляння препарату всередину хворого, дотримуватися призначених доз, кратності і термінів прийому¹.

- ▶ Ставитися до хвороби філософськи і усвідомлювати те, що кашлюк керований лише на етапі профілактики. Але якщо захворіли — час виявляється одним із найголовніших чинників на шляху до одужання. Словом, поки своє не відкашляє — на жодні таблетки і на жодних диво-лікарів особливо сподіватися не варто².
- ▶ Слід знати, що напади кашлю можуть провокувати фізичні навантаження, чхання, жування, ковтання, негативні емоції. Висновки з цих знань цілком логічні:
 - 1 не влаштовувати активних ігор з бігом і стрибанням;
 - 2 всіляко уникати пилу, забирати дитину з кімнати на час прибирання;
 - 3 старатися, щоб пропонована дитині їжа не вимагала особливою жування і, принаймні на час хвороби, забути про жувальні гумки.
- ▶ З урахуванням попереднього пункту, слід усвідомити, що годування дитини з кашлюком становить особливу проблему. Для деяких дітей сам процес поглинання їжі стає настільки страшним, що навіть згадка про це (наприклад виголошена мамою фраза «ходімо їсти») викликає напад кашлю. На щастя, це буває рідко, але кашель після їди і блювота всім, що з'їв, — явище досить поширене. Не слід давати відразу багато їжі — навіть якщо хоче їсти багато. Чим довше жуватиме і чим більше з'їсть — тим більша імовірність і нападу кашлю, і блювоти. Тому краще годувати частіше, але по троху. У принципі, кашель з блювотою після нього рідко буває двічі підряд — тобто якщо після нападу блювота була, то наступні 2—3 напади будуть легші.

1

Звертаю увагу на той факт, що еритроміцин — препарат, який застосовується при кашлюку найчастіше, — приймається ДО їди, оптимально хвилини за 30.

2

Чудовий письменник В. В. Вересаєв у написаних більш як століття тому «Записках лікаря» зазначив з цього приводу: «... лікар, якого вперше запросять у сім'ю для лікування кашлюку, може бути впевнений, що в цю сім'ю його вже більше ніколи не покличуть: потрібна величезна, випробувана довіра до лікаря або повне розуміння справи, щоб примиритися з роллю лікаря в цьому випадку — стежити за гігієнічності обстановки і вживати заходів проти ускладнень». Своєї актуальності ці слова не втратили і до сьогодні.

Одна з найголовніших умов, що забезпечують адекватну допомогу дитині з кашлюком, — правильна відповідь на питання «чим дихати?»

Чим сухіше повітря і чим тепліше в кімнаті, де знаходиться дитина, тим густіше мокротиння, тим більша імовірність і збільшення частоти нападів, і розвитку ускладнень. Але ж традиційні дії при появі кашлю у дитини полягають у тому, щоб потримати її, сердешну, вдома. І не дивно, що після місяця кашляння в чотирьох замкнених стінах, без прогулянок і свіжого повітря, нібито «бронхіт», який насправді був легким кашлюком, закінчується запаленням легенів.

Тому необхідно пам'ятати і розуміти, що свіже повітря є обов'язковою умовою правильної допомоги дитині не лише при кашлюку, а й при інших хворобах, що супроводжуються кашлем, і при бронхіті, і при трахеїті, і при алергічних ураженнях дихальних шляхів, і при запаленні легенів. Але оскільки згадані нами «інші хвороби» минають незрівнянно швидше, ніж кашлюк, то і негативні наслідки домашнього режиму проявляються не так часто.

Таким чином, якщо вже діагностований кашлюк, то всі родичі хворого мають бути мобілізовані для того, щоб по черзі гуляти з дитиною. У літній час, звичайно ж, недоцільно бути там, де сухо й тепло, — необхідно вставати раніше, поки волого і прохолодно, і обов'язково якомога довше гуляти перед сном. Важливо лише не забувати про те, що під час прогулянок слід уникати спілкування з іншими дітьми.

Дуже добре прогулюватися біля водойм, якщо такі є поблизу. А якщо немає, то взагалі непогано було б виїхати туди, де вони є, — у село до бабусі, на дачу тощо¹.

Ще раз звертаю увагу на той факт, що в сучасних умовах, коли більшість дітей щеплена, типовий і важкий кашлюк зустрічається не так уже й часто. При тривалому, але нетиповому кашлі можуть допомогти додаткові (лабораторні) методи дослідження. У деяких випадках у звичайному клінічному аналізі крові виявляють зміни, цілком закономірні для кашлюку. Але єдиним, стовідсотковим доказом хвороби є виділення палички кашлюку — у дитини беруть з горла мазок або



1

До речі, зимовий кашлюк (тобто кашлюк, який почався взимку) протікає значно легше, порівняно з літнім, що пояснюється і різницею в кількості пилу, і температурою повітря. Оскільки вже мова зайшла про пори року, відзначимо, що кашлюк належить до хвороб, при яких абсолютно відсутня сезонність, — тобто імовірність захворіти протягом року постійна.

пропонують їй покашляти на спеціальну чашку з поживним середовищем, а потім в бактеріологічній лабораторії дивляться, що там виросте. Хоча і тут не все так гладко, як хотілося б: дуже вже вередливий мікроб, ця паличка кашлюку. Часто-густо бувають ситуації, коли, судячи з кашлю, у дитини — типовий кашлюк, а мікроб виростити не вдається — жодне поживне середовище не може порівнятися з в'їчастим епітелієм дихальних шляхів. Варто кілька разів прийняти антибіотик, поїсти або почистити зуби перед здачею аналізу — і шансів виділити паличку кашлюку практично немає. Я вже не кажу про те, що після третього тижня хвороби мікроб у принципі практично не виділяється.

Настільки детальну розповідь про труднощі, які супроводжують лікарів-лаборантів при спробі виявлення палички кашлюку, автор зробив з єдиною метою: переконати читачів у тому, що якщо лабораторія дала висновок про відсутність збудника кашлюку, то це зовсім не означає, що кашлюку у дитини немає.

Діагностика легких і нетипових випадків кашлюку навіть для лікаря дуже високої кваліфікації завжди складна. Спостережливість батьків може дуже й дуже допомогти, а принципово важливі моменти, які дозволяють запідозрити кашлюк, полягають ось у чому:

- ▶ Тривалий кашель за відсутності катаральних явищ (нежитю, підвищення температури) або катаральні явища за 2—3 дні минули, а кашель залишився.
- ▶ Добре загальне самопочуття — нормальний апетит, дитина активна; коли не кашляє — взагалі здається цілком здоровою.
- ▶ Повна відсутність будь-якого полегшення, а іноді навіть погіршення від лікування відхаркувальними засобами.

Будь-яка застуда, будь-яке ГРЗ у дитини з кашлюком у багато разів підсилює прояви самого кашлюку і в багато разів збільшує ризик ускладнень — тієї ж пневмонії. Заходи профілактики досить стандартні: максимально скоротити спілкування з іншими людьми, навіть якщо дитина вже не заразна, не допускати переохолоджень, застуджених дорослих ізолювати.

У принципі ніколи не можна забувати про можливість розвитку запалення легенів, а думка про те, що таки почалося, повинна з'явитися при:

- а підвищенні температури тіла на другому-третьому тижні хвороби, особливо коли температура підвищилася, а нежить при цьому не з'явився;

- б** раптовому збільшенні частоти кашлю і тривалості нападів після того, як протягом декількох днів ставало краще або, принаймні, не ставало гірше;
- в** зміні загального самопочуття — слабкість, прискорене дихання — у проміжках між нападами.

Цілком очевидно, що діагноз запалення легенів поставить лікар, якщо його викликати, але ж кашлюк триває декілька місяців і лікується найчастіше в домашніх умовах. Нерідко буває так, що батькам не дуже зручно часто непокоїти лікаря, особливо коли діагноз цілком зрозумілий, і не менш зрозуміло, що для одужання потрібен час і чималий. Перераховані ознаки (а, б, в) допоможуть батькам здолати сором'язливість і своєчасно звернутися по допомогу.

Ми ж відзначили той факт, що найчастіше кашлюк цілком благополучно лікується (або минає сам по собі) в домашніх умовах. Але інколи без лікарні все ж не обійтися. То коли ж?

- а** кашлюк у дітей першого року життя й особливо (!) першого півріччя: дуже високий ризик ускладнень, та й захворювання в цьому віці майже завжди має досить важкий перебіг;
- б** незалежно від віку, коли розвиваються ускладнення або коли на тлі кашлю з'являються зупинки дихання.

Цілком логічно зауважити, що ніхто й ніколи не триматиме маляка в лікарні до повного одужання. Але і лікар у лікарні, і батьки дитини, перш ніж попрощатися один з одним, мають бути впевнені, що хвороба свій пік переступила (немає зупинок дихання, минули ускладнення, протягом декількох днів кількість нападів кашлю почала зменшуватися).

Антибіотиками і свіжим повітрям лікування кашлюку, зрозуміло, не обмежується. Хоча з величезного арсеналу лікарських препаратів, які допомагають при кашлі, немає жодного, здатного істотно полегшити перебіг хвороби. Вибір конкретних ліків — справа лікаря, але батьки повинні знати: навіть якщо, на ваш погляд, призначені ліки, наприклад, амброксол, не допомагають взагалі, це зовсім не свідчить про недоцільність їх прийому. Річ у тому, що механізм дії більшості відхаркувальних засобів (і згаданого нами амброксолу в тому числі) ґрунтується на розрідженні мокротиння. Кашляти дитина рідше не стане, але імовірність ускладнень зменшиться у декілька разів, оскільки



саме густий слиз, порушуючи прохідність бронхів, і є головною причиною розвитку запалення легенів.

* * *

І останнє, про що хотілося б розповісти у цій главі.

Вперше зіткнувшись із кашлюком у лікарні, автор був приголомшений у зв'язку з тим, як досягнення цивілізації здатні впливати на «народні» способи лікування. Зараз поясню.

Уявіть собі таку ситуацію. Сергійкові 8 років. У нього важкий кашлюк, було чимале запалення легенів, останнім часом стало трохи легше, хоча кашляє, як і раніше, часто і довго — по 15—20 нападів за добу. І ось з'являється його прабабуся (зауважте, не бабуся, а саме прабабуся) — така собі беззуба старенька з паличкою — і каже, що, мовляв, досить вам тут у лікарні дурницями займатися, а треба терміново покатати дитину на літаку. Згодом мені неодноразово доводилося чути від літніх (саме від літніх) людей, що немає кращого способу швидковилікувати кашлюк, ніж повітряні подорожі. І що найдивніше: дійсно багатьом допомагає! Але не всім і не завжди.

Пояснення цьому просте. Як ми вже зазначили, головна причина кашлю в пізні терміни хвороби — осередок збудження кашльового центру в голові. І якщо нам вдається створити інший осередок, активніший, то збудливість кашльового центру знижується. І чим активніше, чим триваліше це нове збудження, тим більш виражений лікувальний ефект.

Тому будь-які сильні та позитивні емоційні навантаження можуть сприяти швидкому одужанню. Не дивно, що літак допомагає! Як допомагає і нова лялька, і поїздка з татом на риболовлю, і похід усією сім'єю в зоопарк, і купівля цуценяти або кошеняти. І цілком зрозуміло, що чим емоційніша дитина, тим ефективніше таке лікування. Як, утім, зрозуміла і повна відсутність ефекту від повітряних подорожей у дітей першого року життя. До речі, Сергійкові дійсно допомогло: тато забрав його на один день з лікарні, і вони полетіли на літаку (місцева авіалінія — до якогось там райцентру і назад). Через три дні після цього виписали додому. Ось вам і народна медицина!

3.17. КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

Обережність проста, а каяття набагато складніше.

Гете



Продукти харчування і вода, які споживає людина, досить далекі від стерильності. Мільярди найрізноманітніших бактерій щодня і щогодини потрапляють до нас в організм, і абсолютно нічого страшного від цього не відбувається — надто багато способів нейтралізації мікробів вигадала природа. Слина, що володіє бактерицидними властивостями, отруйний шлунковий сік, безліч своїх, «хороших» бактерій у кишечнику — все це не дає чужакам можливості прижитися і зробити свою чорну справу.

Проте людини, яка б жодного разу не хворіла на кишкову інфекцію, просто не існує. Не існує хоча б тому, що є безліч способів нейтралізації всіх численних захисних сил — ковтати, не пережовуючи, аби слина не встигла до мікробів добратися, переїдати, нейтралізувати лужними напоями кислий шлунковий сік, вбивати власні мікроби антибіотиками і т. д.

Але



**найголовнішою причиною кишкових інфекцій
було, є і буде недотримання
елементарних гігієнічних норм —**

неправильне зберігання харчових продуктів, немиті руки, мухи, що літають між обіднім столом і туалетом. Врешті-решт, якими б чудовими захисними силами людський організм не володів, завжди знайдеться така кількість мікробів, нейтралізувати яку просто неможливо.

Збудниками кишкових інфекцій можуть бути бактерії (дизентерійна паличка, сальмонела, стафілокок, паличка черевного тифу, вібріон холери) і деякі віруси.

Конкретне ім'я конкретного збудника конкретної кишкової інфекції цікавить, перш за все, медичних працівників. Обсяг, спрямованість та інтенсивність протиепідемічних заходів багато в чому визначається саме виглядом збудника.

Одні бактерії поширюються через воду, інші — через продукти харчування, причому продукти ці не які завгодно, а абсолютно конкретні. В одному випадку — овочі, в іншому — яйця, у третьому — молочні продукти і т. д.

Одні бактерії дуже (!) заразні (наприклад, збудник холери), інші — трохи менше.

В одному випадку захворювання розвивається стрімко і становить реальну загрозу людському життю, в іншому — симптоми розвиваються повільно, а сама хвороба не така вже й небезпечна.

Мікроби, збудники кишкових інфекцій, можуть (як правило, так воно і відбувається) уражати не весь шлунково-кишковий тракт, а певні його відділи. Запальний процес у кожному такому відділі має свою медичну назву: запалення шлунка — ГАСТРИТ, дванадцятипалої кишки — ДУОДЕНІТ, тонкого кишечника — ЕНТЕРИТ, товстого кишечника — КОЛІТ.

Пам'ятаєте — ми вже вживали схожі слова, коли писали про ураження органів дихання: риніт, фарингіт, ларингіт, трахеїт, бронхіт. Зі шлунково-кишковим трактом ситуація аналогічна, а одночасне ураження декількох його відділів вимагає використання складних і страшних слів: гастроудоденіт, гастроентерит, ентероколіт, гастроентероколіт.

Стає зрозуміло, що медичний термін «ентероколіт» не є ім'ям хвороби — він лише характеризує ураження певної ділянки шлунково-кишкового тракту. Цю «певну ділянку» лікарі виявляють досить легко — за симптомами хвороби і за зовнішнім виглядом калових мас. А ось встановити точне ім'я хвороби за симптомами доволі складно. Хоча багато кишкових інфекцій мають досить характерні симптоми. Принаймні, дизентерію, черевний тиф, холеру часто вдається діагностувати без додаткових аналізів.

Проте, які б очевидні не були симптоми, остаточний діагноз ставиться лише після мікробіологічного обстеження (досліджують кал, блювотні маси, воду, яку збирають після промивання шлунка, кров, «підозрілі» продукти харчування і напої). Виявили дизентерійну паличку — значить, точно дизентерія. Виявили сальмонелу — значить, точно сальмонельоз і т. д.

Але все не так однозначно. Для того, щоб поставити діагноз, слід не просто виявити мікроб. Необхідно, щоб виявлення мікроба супроводжувалося конкретними симптомами кишкової інфекції — блювотою, проносом тощо. При найрізноманітніших профілактичних обстеженнях (перед тим, наприклад, як дитина піде в дитячий садок чи школу, перед поїздкою в санаторій) часто-густо в калі виявляють щось погане — небезпечну кишкову паличку, або сальмонелу, або паличку дизентерії. Якщо мікроб є, а проявів кишкової інфекції немає, така ситуація свідчить про те, що ця людина (дорослий або дитина, не принципово) — «жертва бактеріологічного обстеження» — є здоровим носієм певної бактерії. Тобто ця людина має до цього збудника імунітет; іншими словами, захворіти вона не може, але все таки для суспільства становить загрозу, оскільки поширює заразу. І такою людиною медики неодмінно займуться впритул.

* * *

Після проникнення в людський організм збудники кишкових інфекцій починають активно розмножуватися, що призводить, по-перше, до *порушень процесу травлення* і, по-друге, до *запалення клітин слизової оболонки кишечника*. Типовим і найбільш характерним наслідком двох вказаних процесів є основний симптом будь-якої кишкової інфекції — пронос¹. Інші ознаки хвороби — нудота, блювота, болі в животі, підвищення температури тіла, відсутність апетиту, за-

1 Пронос (синонім — діарея) — розлад функції травного тракту, який характеризується частими позивами до випорожнення і рідким калом (Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. — К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2003).

гальна слабкість — зустрічаються часто, але не є обов'язковими супутниками кишкової інфекції.

До речі, слід зазначити, що на побутовому і на медичному рівнях поняття кишкової інфекції дуже різняться. Для звичайної людини зрозуміло: оскільки є пронос, значить, і кишкова інфекція є, а для лікаря головне не симптоми, а шлях зараження. З медичних позицій, будь-яка хвороба, що передається через рот (з їжею, водою, немитими руками — так званий фекально-оральний шлях інфікування), є типовою кишковою інфекцією. Найбільш показовий приклад — вірусний гепатит А (хвороба Боткіна). Зараження вірусом завжди відбувається при його потраплянні в шлунково-кишковий тракт, але уражається печінка, а жодного проносу в більшості випадків немає.

Шляхи профілактики кишкових інфекцій досить очевидні і зводяться до дотримання елементарних гігієнічних норм: миття рук, особливо ретельно після відвідин туалету, термічної обробки їжі і води, дотримання правил зберігання харчових продуктів, ізоляції хворих і, як мінімум, обов'язкового виділення їм окремого посуду.

Завжди слід пам'ятати, що **найбільш страшним і небезпечним наслідком будь-якого проносу є втрата організмом рідини і солей**. Без їжі людський організм більш-менш благополучно може проіснувати кілька тижнів, але без адекватного забезпечення водою і солями калію, натрію, кальцію людина жити не може: у цьому випадку рахунок визначається годинами.

Запаси води і солей особливо невеликі в організмі дитини, і саме для дітей кишкові інфекції є реальною загрозою для здоров'я і життя.

Таким чином, справжня важкість кишкової інфекції найчастіше визначається не частотою випорожнень, не їхнім запахом і кольором, а саме мірою зневоднення. Визначити тяжкість кишкової інфекції може лише лікар, але ймовірність того, що з приводу кожного проносу люди звертатимуться по медичну допомогу, дуже невелика. Тому підкреслимо, *що незалежно від того, як називається конкретна кишкова інфекція, існують певні **правила поведінки хворого і його родичів***.

- 1 Завжди слід задуматися над тим, що ви такого з'їли або чим нагодували дитину. Півбіди, якщо це ваш особистий кулінарний шедевр, але якщо це тістечко з найближчого магазину, то слід проявити



свідомість і подумати про тих, хто може піти вашими слідами. Дізнатися телефон районної санітарної станції зовсім не важко.

- 2 Кишкова інфекція у будь-якого члена сім'ї — сигнал тривоги для всіх інших. Хворому — окремий посуд, всім іншим — організувати ідеальну чистоту, ретельно мити руки, прибрати від гріха подальші підозрілі продукти, весь посуд перекип'ятити, не шкодувати дезінфікуючих засобів.
- 3 І пронос, і блювота є способами захисту організму. У спрощеному варіанті це виглядає так: у шлунково-кишковий тракт потрапило щось не те, й організм усіма можливими способами намагається цю гидоту видалити. Тому в перші години кишкової інфекції ми зовсім не зацікавлені в тому, щоб пронос і блювота припинилися. Навпаки, в обох напрямках організму слід допомагати — пити і блювати (а якщо не хочеться — свідомо викликати блювоту, промиваючи тим самим шлунок), очистити товстий кишечник за допомогою клізми. Для клізми використовується звичайна кип'ячена вода, у жодному разі не тепла (оптимальна температура близько 20 °С), обов'язково стежити за тим, щоб вийшла вся введена рідина.
- 4 **Головний принцип допомоги — заповнення втрати рідини і солей.** Для цієї мети ідеально підходять лікарські засоби, які є в будь-якій аптеці — заздалегідь приготовлені суміші різних солей, які перед вживанням розводять кип'яченою водою. Якщо ж аптека далеко, цілком підійдуть мінеральні води, відвари родзинок, трав, шипшини, узвар, можна чай, краще зелений, ніж чорний. Врешті-решт, краще пити те, що є під рукою, ніж не пити нічого.
- 5 Температура напоїв орієнтовно має дорівнювати температурі тіла — при цьому всмоктування рідини з шлунка у кров буде максимально швидким.
- 6 **Якщо блювота постійно повторюється**, пам'ятайте, що **треба пити частіше, але малими порціями**, щоб не розтягувався шлунок, а використання будь-яких протиблювотних препаратів завжди погоджувати з лікарем.
- 7 Загалом існують лише два абсолютно безпечних способи самостійного лікування кишкових інфекцій — голод і рясне пиття. Будь-які лікарські препарати можуть спричинити



найнесподіваніші наслідки, ну хіба що кишкові сорбенти¹ доцільні і показані практично завжди.

8 Інтенсивність ваших хвилювань має бути тісно пов'язана із загальним станом дитини, а не з тим, скільки разів вона забруднила пелюшки (просилася на горщик, збігала в туалет). Стежте за кольором сечі: якщо вона світла — дефіциту рідини немає.

9 **Звернення до лікаря обов'язкове при проносі у дітей першого року життя і, незалежно від віку, за відсутності тенденції до поліпшення протягом доби.**

10 **Негайно звертайтеся по медичну допомогу, якщо:**

- ▶ найбільш хвилюючим симптомом кишкової інфекції є біль у животі;
- ▶ через постійну блювоту ви не можете дитину напоїти;
- ▶ більше 6 годин немає сечі;
- ▶ сухий язик, запалі очі, шкіра набула сіруватого відтінку;
- ▶ у калі є домішки крові;
- ▶ пронос припинився, але при цьому посилилася блювота, і (або) різко піднялася температура тіла, і (або) з'явилися болі в животі.

11 При поліпшенні стану не поспішайте згодувувати дитині все підряд. Чай з нежирним сирком, рисова і вівсяна кашки — хай потерпить-поголодує добу-дві, здоровіша буде.

* * *

Слід зауважити: сучасна терапія кишкових інфекцій зовсім не передбачає ковтання всіма улюблених фталазолу і левоміцетину хоч би тому, що причиною кожного другого проносу є віруси², на яких згадані антибактеріальні препарати не діють взагалі. Але навіть якщо це бактерія, ставлення до використання антибактеріальних препаратів



1 Кишкові сорбенти — численна група лікарських препаратів, здатних зв'язувати (сорбувати) і знешкоджувати отруту (токсини), які знаходяться у просвіті кишечника. Найвідомішим кишковим сорбентом є знамените активоване вугілля, хоча є й інші препарати, в десятки і сотні разів активніші.

2 Найвідомішим вірусом, який викликає у дітей важкі кишкові інфекції, є так званий *ротавірус*, який найчастіше уражає дітей перших двох років життя. Не дивно у зв'язку з цим, що вакцинація від ротавірусної інфекції присутня в календарях щеплень багатьох країн світу.

неоднозначне. Так, при дизентерії антибіотики використовуються практично завжди, а при сальмонельозі — значно рідше.

Парадоксальність лікування кишкових інфекцій полягає перш за все в тому, що **сувора дієта, заповнення втрат рідини і солей та плюс час і терпіння** — це майже завжди достатні умови для одужання (при цьому мається на увазі обов'язкове дотримання правил гігієни).

Що ж тут такого парадоксального? — запитаєте ви. Перш за все те, що пити і голодувати, в уявленні наших співвітчизників украї недостатньо для «повноцінного» лікування, потрібно ще пігулок, та побільше.

Потребу у згаданому «повноцінному» лікуванні небезуспішно намагається задовольнити медична наука, яка активно розробляє нові методи допомоги кишковим постраждалим.

Так, як альтернативу антибіотикам пропонують використовувати так звані **еубіотики** — корисні кишкові бактерії, яких слід «запустити» в кишечник, розраховуючи на те, що вони самі «виженуть» непроханого гостя.

Ще один пропонований спосіб лікування кишкових інфекцій ґрунтується на тому, що майже у всіх бактерій є природні вороги — особливі віруси, які уражають саме бактерії. Такі віруси називаються **бактеріофагами**, або просто фагами. Уже розроблені, активно випускаються і використовуються препарати, що містять у своєму складі певні фаги: «сальмонеліозний бактеріофаг» — для лікування сальмонельозу, «дизентерійний бактеріофаг» для лікування дизентерії і т. д.

Проте, на жаль, доводиться визнавати, що, *незважаючи на теоретичну логічність і привабливість, практичне вживання і еубіотиків, і бактеріофагів не призводить до одужання швидше, ніж ті ж самі дієта і пиття.*

Недивно, що в переважній більшості країн світу ці лікарські засоби не застосовуються (і не випускаються, і не реєструються), оскільки довести їх ефективність медична наука поки що не в змозі¹.

1

У той же час і бактеріофаги, і еубіотики — ліки однозначно безпечні. Безпека у поєднанні з теоретичною доцільністю, плюс здатність задовольнити потребу батьків у «повноцінному» лікуванні — все це чинники, які й визначають масове використання цих препаратів у нашій країні.

* * *

У стаціонарі основним способом надання невідкладної допомоги при кишкових інфекціях є **інфузійна терапія**, тобто внутрівненне введення рідини і солей для швидкого поповнення втрат.

При найнебезпечнішій кишковій інфекції — холері — інфузійна терапія є найголовнішою. Збудник холери виробляє екзотоксин (він називається холероген), який знаходиться у просвіті кишечника, і його у зв'язку з цим не вдається нейтралізувати сироваткою. Під дією холерогена клітини слизової оболонки кишечника нібито зморщуються і втрачають рідину літрами! Ось і доводиться у величезних кількостях вводити препарати внутрівнено і проводити дуже активне лікування до того часу, поки в організмі не з'являться антитіла до токсину.

3.18. СКАРЛАТИНА

Валю, Валентино,
Що з тобою нині?
Ледь рипить підлога
У палаті білій.
На щоках блідих
Крізь пергамент шкіри
Наче смертний вогник
Скарлатина тліє.

Е. Багрицький



Є таке грецьке слово *streptos*, що означає «кручений», «витий», «у вигляді ланцюжка». І є такий мікроб — **стрептокок**: якщо роздивлятися його під мікроскопом, то добре видно справжнісінькі ланцюжки, що складаються з нерухомих кульок.

Стрептококи — досить поширені мікроби, здатні викликати у людини безліч найрізноманітніших хвороб. Скарлатина — одна з них, мабуть, найвідоміша, але, на жаль, далеко не єдина.

Скарлатина відома людям з давніх-давен, і ставлення до неї досить серйозне, що, втім, цілком логічно і обґрунтовано. Хоча стародавні лікарі (Гіппократ і компанія) весь час плутали скарлатину — то з кором, то з краснухою, то ще з чим-небудь. Правда, гірше від цього нікому не було. Адже це ми зараз розумні — знаємо, що кір і краснуха інфекції вірусні, а скарлатина — інфекція бактерійна. Отже, кір і краснуха минуть самі, а при скарлатині дуже допоможуть антибіотики. Але Гіппократ про антибіотики нічого не знав, тому мав моральне право плутати скарлатину і кір, чим, втім, людство благополучно займалося

майже 2000 років після Гіппократа. І лише в 1675 році лікар Томас Сіденхем детально описав симптоми скарлатини і назвав її scarlet fever — пурпурна лихоманка. Від слова scarlet — «пурпурний», «яскраво-червоний» — і пішла сучасна назва хвороби.

Про те, що скарлатина хвороба серйозна і смертельно небезпечна, певна частина читачів цієї книги, особливо ті, хто вчився у радянській школі, дізналися ще в дитинстві зі знаменитого вірша Едуарда Багрицького «Смерть піонерки» (див. епіграф). Від скарлатини загинула бідна піонерка Валя, і саме так, дуже трагічно, уявлялася доля хворої дитини до появи антибіотиків — надто підступний і надто небезпечний мікроб, цей стрептокок.

Слід зауважити, що скарлатина — далеко не єдина хвороба, зобов'язана своїм існуванням стрептококові. Більшість ангін, ревматизм, гломерулонефрит, бешихове запалення — все це варіанти стрептокової інфекції.

Але скарлатина — хвороба особлива. І хай пробачать мене читачі за спробу пояснити її суть, оскільки зробити це простими словами дуже складно. Проте спробуємо. Отже...

Стрептокок — поняття узагальнене. Під цим словом розуміють десятки, якщо не сотні бактерій, які, з одного боку, схожі між собою, з іншого — мають істотні відмінності у своїй структурі. Кожен конкретний вид стрептокока здатний виробляти абсолютно конкретні токсини. Перехворівши на один варіант стрептокока і виробивши до цього варіанту імунітет, людина може не благополучно зустрітись вже з іншим стрептококом, який, у свою чергу, виробляє свої токсини і викликає потребу знову хворіти і знову виробляти чергові антитоксичні антитіла.

У той же час деяким стрептококам (підкреслюю, далеко не всім, лише деяким) властива здатність виробляти певну отруйну речовину, яка називається **еритротоксин**.

В еритротоксину є дві особливості. По-перше, він викликає в організмі абсолютно конкретні зміни, і ці зміни проявляються у вигляді абсолютно конкретних симптомів, які властиві саме дії еритротоксину; по-друге, виробивши імунітет до еритротоксину одного

стрептокока, організм перестає реагувати на еритротоксин будь-якого іншого стрептокока, оскільки в крові постійно циркулюють антитіла до еритротоксину.

Тепер уже можна сказати, що ж таке скарлатина.

Скарлатина — це особливий варіант стрептококової інфекції з вираженою реакцією організму у відповідь на дію еритротоксину.

Таким чином, скарлатина може бути один раз у житті, а ось на стрептококову інфекцію — інші її форми можна хворіти скільки завгодно.

Термін «еритротоксин» у дослівному перекладі з грецької означає «червоний токсин». У цьому перекладі — суть уже згаданих нами, «абсолютно конкретних симптомів».

Але давайте почнемо з початку — як же все відбувається. Стрептокок потрапляє в організм людини повітряно-крапельним шляхом, хоча можливе зараження і через продукти харчування, і через брудні іграшки, і через одяг. Джерелом інфекції може бути хворий на будь-який варіант стрептококової інфекції або здоровий носій стрептокока. 90% всіх, хто захворів, — діти до 16 років, але діти першого року життя майже не хворіють, оскільки мають вроджений антитоксичний імунітет, який дістався від мами.

Інкубаційний період — від 1 до 12 днів. Опинившись у людському організмі, стрептокок осідає на слизових оболонках, головним чином у горлі (на мигдалинах) і починає розмножуватися, виділяючи при цьому еритротоксин. Хвороба починається гостро — висока температура + болі в горлі. А вже через декілька годин з'являється висип — це і є реакція-відповідь на еритротоксин. Загальний колір шкіри — червонуватий, і на цьому червоному тлі можна бачити численні дуже дрібні червоні крапочки (червоніші, ніж загальне тло). Висип швидко покриває все тіло, особливо воно виражене на бічній поверхні тулуба, на згинальних ділянках рук і ніг. Шкіра суха, якщо провести рукою — нагадує наждачний папір. Особливо характерний вигляд обличчя — яскраво-червоні щоки і блідий, вільний від висипу трикутник між носом і губами. Язик теж яскравий, малиновий, а на його поверхні — різко збільшені сосочки. Ну а в горлі, на мигдалинах, — справжнісінька ангіна: все дуже червоне і запалене, на мигдалинах — гнійні нальоти.



Всіма цими симптомами дитина «завдячує» еритротоксину стрептокока, який особливим чином уражує шкіру і слизові оболонки. Це ураження призводить до масової загибелі клітин самого зовнішнього шару шкіри (епідермісу), і шкіра починає злущуватися. Луцення з'являється на обличчі вже до кінця 1-го тижня хвороби, потім на тулубі, кистях і стопах.



Що необхідно знати:

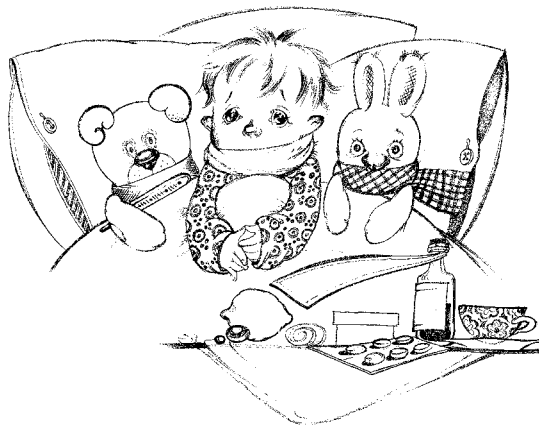
- 1** *Стрептокок, на щастя, дуже чутливий до антибіотиків, зокрема до пеніциліну. Вже через 12—24 годин після початку лікування пеніциліном стан хворої дитини відчутно поліпшується. Непереносимість пеніциліну — не проблема, оскільки вибір антибіотиків, які активно діють на стрептокок, досить широкий.*
- 2** *У будь-якому випадку, скарлатина належить до хвороб, які при своєчасному лікуванні антибіотиками майже завжди закінчуються благополучно, а без лікування — майже завжди закінчуються важкими ускладненнями. Ускладнення скарлатини — перш за все, ураження серця (ревматизм) і ураження нирок (гломерулонефрит).*
- 3** *Дуже небезпечно припиняти лікування відразу після поліпшення стану. Антибіотики повинні застосовуватися строго певний час, інакше дуже ймовірні ускладнення.*
- 4** *Своєчасне використання активних антибіотиків інколи (дуже рідко) призводить до того, що організм не встигає виробити достатній імунітет до еритротоксину — дуже швидко гине стрептокок. Наслідок цього — можливість повторно захворіти на скарлатину. Ці повторні випадки, проте, протікають досить легко.*
- 5** *Горло і мигдалини — не єдиний шлях проникнення стрептокока в людський організм. Зараження може статися і через будь-яку рану на шкірі (садно, поріз, операція). У такому разі матимуть місце всі симптоми скарлатини, окрім ангіни. Принципи лікування від цього не змінюються.*
- 6** *Легкі, а інколи й середньо-важкі форми скарлатини благополучно лікуються вдома, без будь-яких лікарень. Дитину, як правило, повністю ізолюють на 10 днів, після чого — якщо стан хоро-*

ший — цілком можна гуляти. Але!!! Для дитини, яка перехворіла на скарлатину, серйозну небезпеку становить повторний контакт зі стрептококом — це може призвести до алергічних захворювань і ускладнень. Тому жити нормально і гуляти можна, але спілкування з іншими людьми, особливо дітьми, слід звести до мінімуму. Принаймні, від моменту початку захворювання до відвідування школи або дитячого садка повинно минути не менше 3-х тижнів.

3.19. АНГІНА

— Здрастуйте. Лікаря викликали? Алло, є тут хто живий? Лікар ще потрібен? Ой, маленький, ти сам? А де мама? На роботі... А тато? Поїхав у відрадження... Два роки тому. Відкрий рот і скажи: «А-а-а...» Господи, яке горло.

М. М. Жванецький



Почнемо із сумної статистики: близько 50% всього нашого населення знайомі з ангіною не теоретично, а на особистому досвіді, тобто на ангіну особисто хворіли. Передбачаю заперечення — мовляв, статистика не сумна, а надто оптимістична і брехлива, оскільки болюче червоне горло рано чи пізно буває у всіх. У відповідь на заперечення зауважу: 99% населення поняття не має, що таке ангіна, тому сперечатися не будемо, а розберемося.

Отже, теорія. Імунітет — здатність організму розпізнавати «чужаків» і з ними боротися. «Чужаки» — ракові клітини і збудники інфекцій. В організмі є групи клітин, які виконують певні загальні і подібні функції, ці клітини мають назву *тканини*. Приклади тканин — кісткова, м'язова, нервова, залозиста. Є клітини, які відповідають за вироблення імунітету і формують так звану *лімфоїдну тканину*. Лімфоїдна тканина є в кишечнику (і у тонкому, і в товстому), у кістковому мозку, з неї

повністю складається вилочкова залоза. Побачити лімфоїдну тканину не складно. Для цього треба підійти до дзеркала і широко розкрити рот. У глибині порожнини рота за дужками, що обмежують вхід у глотку, знаходяться напівкруглі утворення — *мигдалини*.

Мигдалини складаються з лімфоїдної тканини, є одним з головних органів лімфоїдної системи, беруть участь у виробленні імунітету і в них дуже часто виникає запалення. Чому часто? Та тому, що всі речовини, які потрапляють у наш організм, — і повітря, і їжа, — контактують, перш за все, з мигдалинами. Тут, у порожнині рота, до стравохода і шлунка, до гортані і легенів — мигдалини — передовий загін імунітету. Не дивно, що заgonу цьому добряче і часто дістається¹.

Запалення мигдалин називається *тонзиліт* (латиною мигдалина — *tonsilla*). Найбільш поширена причина тонзиліту — всім відомі гострі респіраторні вірусні інфекції, частими симптомами яких, окрім підвищення температури, кашлю і нежитю, є «червоне» горло і біль при ковтанні.

Кількість мікроорганізмів, здатних викликати в мигдалинах запальний процес, обчислюється десятками. Недивно, що тонзиліт є частим симптомом безлічі інфекційних хвороб.

У той же час є два мікроорганізми — стрептокок і стафілокок, які уражають мигдалини особливо часто і особливим чином. Хвороба починається дуже швидко, з високої температури, різкого болю в горлі, на поверхні мигдалин з'являються гнійнички (нальоти). Це і є ангіна. Частота, з якою два вказані мікроби її викликають, приблизно така: 80% — стрептокок, 10% — стафілокок і 10% — стафілокок + стрептокок.

Ще раз симптоми ангіни:

- ▶ гострий початок, підвищення температури;
- ▶ загальна інтоксикація (слабкість, озноб, пітливість, втрата апетиту, головний біль);
- ▶ запалення мигдалин — збільшення у розмірах, почервоніння, нальоти, біль у зіві, який різко посилюється при ковтанні;
- ▶ збільшення і хворобливість лімфовузлів — передньошийних (донизу від вуха), біля кутка і під нижньою щелепою.

¹ Дістається дійсно добряче — аж до повного знищення. Повне знищення мигдалин називається по-народному «видалити гланди».

У всіх органах і тканинах окрім кровоносних судин (вен і артерій) є судини лімфатичні, які збирають особливу міжтканинну рідину — лімфу. Жодна ділянка людського тіла не може навіть приблизно порівнятися з мигдалинами за кількістю лімфатичних судин. Не дивно, що гнійний запальний процес відразу ж супроводжується вираженою реакцією тих лімфовузлів, які збирають лімфу, що відтікає від мигдалин.

Саме слово «ангіна» завдячує своїм походженням старогрецьким лікарям (ango — душити, стискувати). Древні греки не мали поняття про віруси і бактерії, під словом «ангіна» вони розуміли всі хвороби, що супроводжуються запаленням тканин глотки та порушенням ковтання й дихання. Сучасний лікар по-різному лікує вірусні і бактерійні інфекції. Кожне конкретне захворювання, що супроводжується тонзилітом, має свої специфічні способи терапії.

Саме тому *абсолютно неграмотно називати ангіною кожну хворобу, при якій червоніє горло і боляче ковтати.*

АНГІНА — це гостра інфекційна (заразна!) хвороба. Саме ураження мигдалин визначає при ангіні важкість захворювання.

Ангіна є своєрідним комплексом симптомів, і цей комплекс ми описали вище. І почервоніння в зіві, і біль, і нальоти на поверхні мигдалин, і реакція лімфовузлів, тобто всі симптоми, типові для ангіни, можуть бути при **дифтерії**. Ці ж симптоми можуть бути при зовсім не рідкісній вірусній хворобі — **інфекційному мононуклеозі**. Але, окрім описаних симптомів, при дифтерії страждають серце, нирки, нервова система; при інфекційному мононуклеозі — всі лімфовузли, печінка, селезінка. Ангіну лікують антибіотиками, дифтерію — протидифтерійною сироваткою, при інфекційному мононуклеозі ні антибіотики, ні сироватка не ефективні.

Значення наведеної інформації в тому, щоб іще раз підкреслити: ангіна — це не купа різних хвороб, ангіна — це конкретне захворювання, яке має конкретні ознаки і викликане конкретним мікробом (як правило, стрептококом).

Дуже важливо зазначити, що ангіна — хвороба гостра. Вона не може тривати місяцями, на неї не можна хворіти кожного місяця. Ангіною *заражаються* — від хворого ангіною або від носія стрептокока. Не можна захворіти на ангіну, лише промочивши ноги. Треба спочатку промочи-

ти ноги, а потім знайти людину, від якої можна заразитися (звісно ж, заразитися після переохолодження легше).

Мигдалини дуже часто є джерелом хронічної інфекції (причини — зниження імунітету, негативна дія побутових чинників — пил, хімія тощо). Якщо вони (мигдалини) постійно збільшені у розмірах, дуже часто запалюються — у такій ситуації лікарі говорять про **хронічний тонзиліт**. Будь-яка додаткова інфекція (легке ГРЗ, наприклад), будь-яке переохолодження, будь-який стрес викликають загострення запального процесу, яке може супроводжуватися всіма симптомами ангіни. Але це не ангіна — ніхто нікого не заразив, просто свої мікроби, які постійно живуть на мигдалинах, почали розмножуватися. Це не ангіна, не гостре запалення, а загострення хронічного запалення — хвороба так і називається: **загострення хронічного тонзиліту**. Зрозуміло, що підходи до лікування хронічного тонзиліту зовсім не такі, як при ангіні. Так, антибіотики допоможуть, але головне в іншому — укріпити імунітет, усунути шкідливі побутові чинники.

Ангіна, як будь-яка гостра стрептококова інфекція, має **дві найважливіші особливості**:

- *ангіна дуже успішно і досить швидко лікується при правильному і своєчасному призначенні антибіотиків;*
- *ангіна, яку не лікують взагалі або яку лікують неправильно, дуже часто дає ускладнення, оскільки саме стрептокок уражає серце, суглоби і нирки.*

Ще раз звертаю увагу: **майже 100% усіх ревматичних хвороб і гломерулонефритів — наслідки «звичайної» ангіни!**

* * *

То як же все-таки лікують ангіну?

У гострому періоді (до нормалізації температури тіла) бажаний постільний режим — рухова активність збільшує імовірність ураження серця.

Їда — за апетитом, важливо, щоб їжа не травмувала мигдалини — бульйони, пюре тощо. Характер їжі в принципі очевидний — хворого на ангіну важко змусити їсти сухарі.



Найважливіше правило: рясне тепле пиття — мінеральна вода, узвар, чай.

Антибіотики. При ангіні жодних екзотичних і дорогих препаратів не потрібно — звичайні пеніцилін, ампіцилін, еритроміцин, як і раніше, високоефективні **в нормальних дозах**. Попутно зазначу: самостійне населення, яке має схильність до прийому будь-якого препарату «по 1 пігулці 3 рази в день після їди», не має жодного уявлення про те, що таке «нормальна доза». Важливо, як, втім, і завжди при лікуванні антибіотиками, не припиняти лікування відразу після того, як стане трохи легше. При ангіні це особливо актуально — курс лікування менше 7 днів значно збільшує ризик ускладнень.

Місцеве лікування — різні полоскання горла — не робить впливу на терміни хвороби й імовірність ускладнень — звичайно, у ситуації, коли проводиться правильна антибіотикотерапія. Але самопочуття на тлі полоскань помітно покращується — зменшуються болі, легше ковтати. У домашніх умовах цілком можна використовувати відвари шавлії та ромашки, содові і соляні розчини (1 чайна ложка харчової соди на склянку води, 1 чайна ложка звичайної куховарської солі на 0,5 л води). Оптимальна температура розчинів для полоскання — 40—50 °С, полоскати 4—6 разів на день. Під час полоскань намагайтеся не перестаратися — *надто часта і дуже інтенсивна вібрація мигдалин уповільнює відновні процеси*. Але після кожного прийому їжі прополоскати горло слід обов'язково.

При високій температурі і сильних болях симптоматично використовують жарознижувальні і знеболювальні препарати (парацетамол і т. п.).

● ПІДСУМКИ

Ангіну обов'язково має лікувати лікар.

По-перше, тому, що діагноз ангіни не так простий, як може видатися на перший погляд.

По-друге, тому, що лікування не таке просте, як може видатися на перший погляд.

Гострий тонзиліт з нальотами на мигдалинах — симптом не лише ангіни, але й лейкозу, скарлатини, дифтерії, інфекційного мононуклеозу, сифілісу, гонореї (секс буває різним) тощо.



Будь-яке «хворе горло» слід показувати лікареві хоча б тому, що звичайна ангіна може виявитися дифтерією, а невчасне введення сироватки може обійтися дуже дорого.

Дуже обережно ставтеся до доволі поширених газетних, журнальних і телевізійних рецептів, які розповідають про народні способи лікування ангіни. Як правило, йдеться або про полоскання, або про різні способи зігрівання шії. Лікування ангіни лише полосканнями — пряма дорога до безкоштовного користування міським електротранспортом (в тому сенсі, що станете інвалідом).

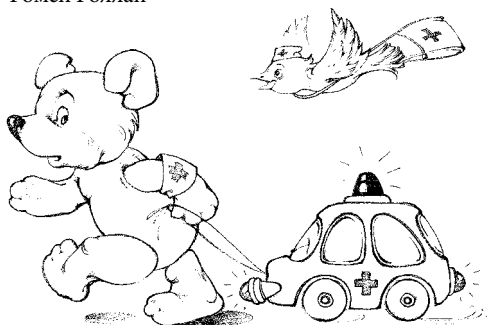
Існує величезна кількість лікарських препаратів для розсмоктування в порожнині рота або для зрошування порожнини рота, які містять протизапальні й антимікробні компоненти (інгаліпт, камфолен, фарингосепт, антиангін, септолете, себідин і т. д. і т. п.). Усі ці ліки можуть трішки допомогти при деяких фарингітах, стоматитах, ларингітах, можуть зменшити болі при ангіні. Але швидко й ефективно вилікувати ангіну лише препаратами місцевої дії — не можна.

Головний біль не мине, якщо насипати на голову порошок анальгину — анальгін треба проковтнути. Загальна гостра інфекційна хвороба — ангіна — вимагає загального, грамотного і невідкладного лікування.

3.20. МЕНІНГІТ

Немає туману, з якого не було б виходу. Головне — триматися і йти вперед.

Ромен Роллан



Серед численних людських хвороб менінгіт — одна з найнебезпечніших. Можна перенести «на ногах» запалення легенів, можна роками ходити з туберкульозом, можна за допомогою «цілительів» протягом довгого часу намагатися вилікуватися від венеричних хвороб. З менінгітом подібні «номери» не проходять — або в лікарню, або...

Менінгіт — хвороба відома. Принаймні, середня людина, без будь-якої спеціальної медичної освіти слово «менінгіт» знає, і, хоча особливості самої хвороби не дуже зрозумілі, менінгіту бояться всі. Лікар «швидкої допомоги» може сказати: «У вашої дитини ангіна (грип, пневмонія, ентероколіт, гайморит тощо). Швиденько збирайтеся в лікарню». У відповідь він обов'язково почує: «Лікарю, а вдома полікуватися ніяк не можна?». Але якщо буде виголошено слово «менінгіт», навіть якщо не категорично: «У вас менінгіт!», а з сумнівом: «Схоже на менінгіт», — можна з упевненістю заявити: про жодне лікування вдома нормальна людина навіть не заікнеться.

Таке сприйняття менінгіту в цілому зрозуміле — з того часу, як з'явилися можливості його (менінгіт) лікувати, не минуло і 70-ти років. Але якщо смертність від більшості дитячих хвороб зменшилася за цей час у 10—20 і більше разів, то від менінгіту — лише у 2 рази.

То що ж це за хвороба така, менінгіт?

Перш за все, слід зазначити, що менінгіт — хвороба інфекційна. Тобто безпосередньою причиною захворювання є певні мікроби. Більшість

людських інфекцій дозволяють встановити чіткий взаємозв'язок між назвою хвороби та ім'ям конкретного її збудника. Сифіліс — бліда спірохета, скарлатина — стрептокок, сальмонельоз — сальмонела, туберкульоз — паличка Коха, СНІД — вірус імунодефіциту і т. п. У той же час конкретного зв'язку «менінгіт — збудник менінгіту» немає.

Під самим словом «менінгіт» розуміють запалення оболонки головного мозку, а причиною цього запалення може бути величезна кількість мікроорганізмів — бактерій, вірусів, грибків. Інфекціоністи упевнено заявляють, що *за певних умов будь-який мікроорганізм може викликати менінгіт у людини будь-якого віку*. Звідси зрозуміло, що менінгіти бувають різні — і за швидкістю розвитку, і за тяжкістю стану, і за частотою виникнення, і, що особливо важливо, за способами лікування. **Об'єднує всі менінгіти одне — реальна загроза життю і висока імовірність ускладнень.**

Для розвитку менінгіту конкретний збудник повинен потрапити в порожнину черепа і викликати запалення оболонки головного мозку. Інколи це відбувається при виникненні осередків інфекції в безпосередній близькості від оболонки мозку — при гнійному отиті, наприклад, або при гаймориті. Нерідко причиною менінгіту є черепно-мозкова травма. Але найчастіше в порожнину черепа мікроби потрапляють з потоком крові. Очевидно, що сам факт потрапляння мікроба в кров, сама можливість його «заносу» і подальшого розмноження на мозкових оболонках зумовлені станом імунітету.

Слід зауважити, що є ціла низка, як правило, вроджених дефектів імунної системи, що зумовлює схильність до захворювання на менінгіт. Недивно, що в деяких сім'ях усі діти хворіють на менінгіт, — хоча хвороба ця не така вже й поширена, порівняно, наприклад, з ангіною, кашлюком, вітряною або краснухою. Але якщо роль імунітету в цілому зрозуміла, то дотепер не вдається знайти переконливого пояснення тому факту, що хлопчики хворіють на менінгіт у 2—4 рази частіше, ніж дівчатка.

Залежно від виду збудника менінгіти бувають вірусними, бактерійними, грибковими. Деякі найпростіші (наприклад, амеба і токсоплазма) теж можуть викликати менінгіт.

Розвиток вірусного менінгіту може супроводжувати перебіг широко відомих інфекцій — вітряної віспи, кору, краснухи, епідемічного паротиту, ураження мозкових оболонки зустрічається при грипі, при



інфекціях, викликаних вірусами герпесу. В ослаблених хворих, у людей похилого віку, у немовлят зустрічаються менінгіти, викликані грибками (зрозуміло, що в цих ситуаціях саме недостатність імунітету відіграє головну роль у виникненні хвороби).

Особливе значення мають менінгіти бактерійні. Будь-яке гнійне вогнище в організмі — пневмонія, інфікований опік, ангіна, різноманітні абсцеси і т. п. — може стати причиною менінгіту, за умови, що збудник потрапить у кров і з потоком крові досягне мозкових оболонок. Зрозуміло, що всім відомі збудники гнійних процесів (стафілококи, стрептококи, синьогнійні палички тощо) і будуть у цьому випадку збудниками менінгіту. Одним із найстрашніших є менінгіт туберкульозний — майже забутий, сьогодні він зустрічається все частіше і частіше.

У той же час існує мікроорганізм, який викликає менінгіти найчастіше (60—70% всіх бактерійних менінгітів). Не дивно, що він так і називається — *менінгокок*. Зараження відбувається повітряно-крапельним шляхом, менінгокок осідає на слизових оболонках носоглотки і може викликати стан, дуже подібний на звичайну респіраторну вірусну інфекцію, — невеликий нежить, почервоніння горла — менінгококовий назофарингіт. Я не даремно вжив словосполучення «може викликати» — річ у тому, що потрапляння менінгокока в організм досить рідко призводить до виникнення хвороби — головна роль тут належить дуже особливим індивідуальним зрушенням в імунітеті. У зв'язку з цим легко пояснити два факти: перший — небезпека розвитку менінгіту при контактах, наприклад, у дитячих установах складає 1/1000 і другий — часте виявлення менінгокока у носоглотці в абсолютно здорових осіб (від 2 до 5% дітей є здоровими носіями).

Нездатність організму локалізувати мікроб у носоглотці супроводжується проникненням менінгокока через слизову оболонку в кров. З потоком крові він потрапляє в мозкові оболонки, очі, вуха, суглоби, легені, надниркові залози, і в кожному з цих органів може виникнути дуже небезпечний запальний процес. Очевидно, що ураження мозкових оболонок супроводжується розвитком менінгококового менінгіту.

Іноді менінгокок потрапляє в кров швидко й у величезній кількості. Виникає менінгококовий сепсис або *менінгококемія* — найстрашніша, мабуть, зі всіх дитячих інфекційних хвороб. Мікроб виділяє токсини, під

їх дією відбувається множинне закупорення дрібних судин, порушується згортання крові, на тілі з'являються множинні крововиливи. Інколи вже через кілька годин після початку хвороби відбувається крововилив у надниркові залози, різко падає артеріальний тиск, і людина гине.

Існує дивовижна за своїм драматизмом закономірність у виникненні менінгококемії, яка полягає ось у чому. Річ у тім, що при проникненні мікроба в кров він починає реагувати з певними антитілами, які намагаються менінгокок знищити. Доведено, що існує перехресна активність ряду антитіл, — тобто якщо у великій кількості є антитіла, наприклад, до стрептококу, пневмококу, стафілококу, то ці антитіла здатні гальмувати дію менінгококу. Ось і виходить, що діти хворобливі, які мають хронічні вогнища інфекцій, які перенесли запалення легенів і купу інших болячок, на менінгококемію не хворіють майже ніколи. «Страшність» менінгококемії якраз і полягає у тому, що протягом 10—12 годин може загинути абсолютно здорова дитина, яка ніколи раніше не хворіла!

Уся ця інформація не має на меті залякати читача. Менінгіти лікуються. Але результати (тривалість і перебіг хвороби, імовірність ускладнень) найтісніше пов'язані з часом, який буде втрачено до початку адекватної терапії.

Очевидно, що згадані «терміни початку адекватної терапії» залежать від того, коли люди звернуться по медичну допомогу. Звідси така необхідність конкретних знань, щоб потім «не было мучительно больно».

Запаленню мозкових оболонок властивий цілий ряд симптомів, але багато з них не є специфічними, — тобто їх (симптомів) виникнення можливе і при інших хворобах, не таких небезпечних. Найчастіше так воно і трапляється, але **найменша підозра на розвиток менінгіту не дозволяє ризикувати, вимагає негайної госпіталізації і ретельного лікарського нагляду.**

Розглянемо тепер найбільш типові ситуації, кожна з яких не дозволяє виключити розвиток менінгіту.

1 Якщо на тлі будь-якої інфекційної хвороби — ГРЗ, вітрянки, кору, свинки, краснухи, «простуди» на губах і т. п. — можливо, не на початку захворювання (навіть частіше саме не на початку) з'являється інтенсивний головний біль, настільки сильний, що він турбує більше, ніж решта симптомів, якщо головний біль супроводжується нудотою і блювотою.



- 2 У всіх випадках, коли на тлі підвищеної температури тіла є болі у спині і шиї, що посилюються при русі голови.
- 3 Сонливість, порушена свідомість, нудота, блювота.
- 4 Судоми різної інтенсивності і різної тривалості.
- 5 У дітей першого року життя: лихоманка + монотонний плач + вибухання тім'ячка.
- 6 Будь-який (!!!) висип на тлі підвищеної температури.

Крім описаних симптомів певним чином змінюються деякі рефлексів, і це виявити може тільки лікар.

Ще раз повторюю: важливо пам'ятати і розуміти, що такі нерідкісні симптоми, як блювота, нудота і головний біль, обов'язково вимагають лікарського огляду — береженого Бог береже.

Будь-який висип на тлі підвищеної температури може виявитися менінгококемією. Ви (або ваші розумні сусіди) можете бути впевнені, що це краснуха, кір або «діатез». Але лікар повинен висип побачити, і чим швидше, тим краще. Якщо ж елементи висипу мають вигляд крововиливів, якщо нові висипання з'являються швидко, якщо це супроводжується блювотою і високою температурою — слід використати будь-який шанс для того, щоб хворий негайно опинився в лікарні, бажано відразу в інфекційній. Пам'ятайте: при менінгококемії рахунок іде не на години, а на хвилини.

Слід зазначити, що лікар навіть найвищої кваліфікації може діагностувати менінгіт з абсолютною впевненістю тільки в одному випадку: коли симптоми подразнення мозкових оболонок поєднуються з типовим висипом, який описаний вище. У решті випадків діагноз можна лише запідозрити з різною мірою імовірності.

Єдиним способом підтвердження або виключення менінгіту є спинномозкова (поперекова) пункція. Річ у тім, що в головному і спинному мозку циркулює особлива спинномозкова рідина — ліквор. При будь-якому запаленні мозку і (або) його оболонок у лікворі накопичуються запальні клітини, вигляд ліквору (у нормі безбарвний і прозорий) часто змінюється — він стає каламутним. Дослідження ліквору дозволяє не лише встановити діагноз менінгіту, але й відповісти на питання про те, який це менінгіт — бактерійний (гнійний) чи вірусний, що має вирішальне значення у виборі варіанту лікування.

На жаль, на чисто обивательському рівні дуже поширена думка про величезну небезпеку, яку несе спинномозкова пункція. Насправді ці страхи абсолютно не обґрунтовані — прокол спинномозкового каналу проводиться між поперековими хребцями на тому рівні, де від спинного мозку вже не відходять жодні нервові стволи, тому жодних міфічних паралічів після цієї маніпуляції не буває. З юридичної точки зору лікар **зобов'язаний** провести спинномозкову пункцію при реальній підозрі на менінгіт. Слід зазначити, що пункція має не лише діагностичну, а й лікувальну доцільність. При будь-якому менінгіті, як правило, буває підвищення внутрішньочерепного тиску, наслідком останнього і є сильний головний біль. Узяття невеликої кількості ліквору дозволяє знизити тиск і суттєво полегшує стан хворого. Під час пункції у спинномозковий канал нерідко вводять антибіотики. Так, наприклад, при туберкульозному менінгіті єдиний шанс врятувати хворого — часті (нерідко щоденні) пункції, під час яких у спинномозковий канал вводиться протитуберкульозний антибіотик — особливий варіант стрептоміцину.

З урахуванням наведеної інформації стає зрозуміло, що лікування менінгіту залежить від виду збудника. Головне в терапії бактерійних менінгітів — використання антибіотиків. Вибір конкретних ліків залежить від чутливості конкретної бактерії і від того, чи здатний антибіотик проникати у спинномозкову рідину. При своєчасному використанні антибактеріальних препаратів шанси на успіх дуже великі.

З вірусними менінгітами ситуація принципово інша — противірусних препаратів практично немає, виняток — ацикловір, але використовується він лише при герпетичній інфекції (нагадаю, що вітряна віспа — один із варіантів герпесу). На щастя, вірусні менінгіти мають більш успішний перебіг, порівняно з бактерійними.

Але допомога хворому не обмежується лише дією на збудника. Лікар має можливість нормалізувати внутрішньочерепний тиск, усунути токсикоз, поліпшити роботу нервових клітин і судин головного мозку, застосувати потужні протизапальні засоби.

Якщо лікування менінгіту почати своєчасно, протягом двох-трьох днів це призводить до значного поліпшення стану, а згодом майже завжди до повного видужання без будь-яких наслідків.

Ще раз підкреслюю: **якщо лікування почати своєчасно**.

3.21. ЗАПАЛЕННЯ ЛЕГЕНІВ

Настане час, коли наші нащадки дивуватимуться, що ми не знали таких очевидних речей.

Сенека Старший



Словосполучення «запалення легенів» придумане лікарями спеціально для «нелікарів». Хворобу, про яку піде мова в цій главі, медики називають пневмонією. Авторів не раз доводилося чути приблизно такі розповіді: «У нашого Петрика двічі було запалення легенів і один раз — пневмонія». Тобто у немедичному середовищі немає однозначної впевненості в тому, що запалення легенів і пневмонія — це одне і те ж. Пишу про це свідомо і не в осуд, прекрасно розуміючи, що основи медичних знань людям у школах не викладаються.

Запалення легенів — одна з найбільш поширених людських хвороб. Для одних, особливо в дитячому віці, це просто нападсть якась, для інших — рідкість; треті, (таких, на жаль, небагато) самі на запалення легенів не хворіли. Але родичів і знайомих, які перехворіли, мають у достатній кількості всі!

Система дихання загалом і легені зокрема дуже вразливі до інфекційних хвороб. При всій різноманітності способів зараження

повітряно-крапельний шлях передачі зустрічається найчастіше. Невдивно, що передовим загоном боротьби з безліччю вірусів і бактерій є верхні дихальні шляхи. За певних умов: слабкість імунітету, висока активність мікроба, порушення якісного складу вдихуваного повітря і т. п. — інфекційний процес не локалізується лише у верхніх дихальних шляхах (носоглотці, гортані, трахеї), а поширюється нижче. Іноді процес закінчується запаленням слизової оболонки бронхів — бронхітом, але досить часто цим справа не обмежується. Відбувається запалення безпосередньо легеневої тканини — це і є пневмонія.

Описаний шлях виникнення пневмонії — найбільш поширений, але не єдиний. Ще у школі всі ми отримали відповідь на питання про те, для чого легені потрібні людині в принципі. Відповідь конкретна й однозначна — щоб дихати. Відмінники навіть можуть повідомити, що в легенях відбувається газообмін — у кров надходить кисень, а з крові видаляється вуглекислий газ. Все загалом правильно, але, виявляється, **окрім дихання, легені виконують безліч інших, дуже різноманітних функцій.**

Легені регулюють обмін рідини і солей в організмі (наприклад, зволожують вдихуване повітря).

Легені захищають організм від проникнення величезної кількості «нехороших» речовин, достатня кількість яких присутня у вдихуваному повітрі.

Легені регулюють температуру тіла (обігрів повітря, по-перше, «скидання» зайвого тепла прискореним диханням, по-друге).

У легенях синтезуються і руйнуються деякі білки і жири, а виробляючи ці речовини, легені регулюють, наприклад, систему згортання крові.

При будь-якому запальному процесі в організмі, при будь-якій операції, при будь-якому переломі кісток, при будь-якому опіку, при будь-якому харчовому отруєнні у кров викидається або в крові утворюється величезна кількість шкідливих речовин — токсинів, тромбів, продуктів розпаду пошкоджених тканин. Усі ці частки легені вловлюють, деякі з них нейтралізують (розчиняють), інші видаляють за допомогою кашлю. Простіше кажучи, легені — це наче своєрідна губка, через яку постійно фільтрується кров.

З фільтрами у техніці і побуті ми всі зустрічаємося постійно. Міняємо фільтри в автомобілях, використовуємо їх на кухні, п'ємо фільтровану воду. Фільтри час від часу засмічуються, їх викидають або промивають. З найголовнішим нашим біологічним фільтром — з легенями — складніше. *Промити важко, замінити не можна.*

Не дивно, що підвищення навантаження на легеневий фільтр (згадані нами хвороби, травми, операції) не завжди закінчується благополучно. І чим важча будь-яка хвороба, чим небезпечніша травма, чим обширніший опік, чим складніша операція — тим більша імовірність того, що легеневий фільтр не витримає, певна ділянка фільтра «засмітиться» і у ньому почнеться запальний процес.

З урахуванням всього цього легко пояснити частоту, з якою виникає запалення легенів після травм і операцій. Тому, якщо Іван Іванович зламав ногу, а через три дні у нього почалося запалення легенів, якщо у дівчинки Наталочки сильний пронос, а наступного дня виявили пневмонію — то це не в лікарні застудили (варіант — заразили). Це, на жаль, зовсім не рідкісний і цілком природний шлях розвитку подій.

Практично будь-який мікроорганізм може стати причиною виникнення пневмонії. Який конкретно — залежить від цілого ряду факторів. Від віку хворого, від того місця, де запалення легенів почалося — вдома чи в лікарні, якщо в лікарні, то в якому відділенні — в хірургії одні мікроби, в терапії інші, в реанімації треті. Величезну роль відіграє стан здоров'я організму в цілому і стан імунітету зокрема.

У той же час запалення легенів досить рідко буває первинним, тобто жив-був собі здоровий хлопчик Василько, раптом — раз — і захворів на пневмонію. Запалення легенів, як правило, вторинне і є ускладненням іншого захворювання.

Усі ці «інші захворювання» можна з упевненістю розділити на дві групи — гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) і решта інших. При цьому запалення легенів як ускладнення звичайної ГРВІ (нежитю, фарингіту, ларингіту, бронхіту) зустрічається набагато частіше, ніж пневмонія при всіх інших інфекціях, травмах і операціях. Це зовсім не дивно і пояснюється не якоюсь особливою «страшністю»

респіраторних вірусних інфекцій, а їх величезною поширеністю — «підчепити» ГРВІ середній людині 1—2 рази на рік вдається обов'язково, а все інше зустрічається від випадку до випадку.

Дуже важливо зауважити: незалежно від важкості ГРВІ або іншої інфекції, незалежно від обсягу і складності операції (опіку, травми тощо) і конкретна доросла людина, і конкретні мама-тато мають реальні можливості для того, щоб значно зменшити ризик виникнення запалення легенів у себе і у своїх дітей. Медики також багато чого можуть. Словом, на питання «що робити?» відповіді є. Головне — по-перше, ці відповіді вислухати (варіант — прочитати), по-друге, зрозуміти і, по-третє, реалізувати на практиці.

Подальші роз'яснення можуть видатися читачеві занадто розумними. Але все-таки дуже хотілося б добитися розуміння! Звідси наполегливе прохання прочитати, а при нерозумінні — перечитати! Актуальність знань надзвичайно велика: автор бачив щонайменше п'ять тисяч запалень легенів у дітей, і у 90% випадків своїм захворюванням діти були цілком і повністю зобов'язані батькам, які чудово знають, *як зробити дитину*, але їм гадки не мають, *що треба і чого не треба робити з дитиною!*

Спершу звернемо увагу на дуже важливий фізіологічний механізм, властивий нормальному функціонуванню легенів. *Слизова оболонка бронхів постійно виділяє слиз, який називається мокротинням.* Значення мокротиння надзвичайно велике. У ньому містяться речовини, які підтримують еластичність легеневої тканини. Мокротиння обволікає пилові частки, що потрапляють у легені. Висока концентрація в мокротинні протимікробних речовин (імуноглобулінів, лізоциму) — один із найголовніших способів боротьби зі збудниками інфекцій, які потрапляють у дихальні шляхи.

Як і будь-яка інша рідина, мокротиння має певні фізико-хімічні характеристики — щільність, в'язкість, рідкість тощо. Сукупність усіх цих параметрів реалізується в такому понятті, як *реологія мокротиння* — тобто мокротиння з нормальною реологією виконує описані вище функції, а з ненормальною реологією, відповідно, не виконує. Якби просто не виконувало — це півбіди! Інша половина біди ось яка: *втра-*



та мокротинням своїх нормальних властивостей призводить до того, що густий слиз порушує вентиляцію легенів (закупорюються, пере-криваються бронхи), у погано вентиляльованих ділянках порушується кровообіг, осідають мікроби, і, як цілком логічний наслідок, починається запальний процес — та сама пневмонія.

Таким чином, основна причина пневмонії — порушення реології мокротиння, а важливість самого поняття «мокротиння» стає очевидною. Злободенною стає потреба у чіткому знанні факторів, які впливають на властивості мокротиння.

Утворення мокротиння безпосередньо пов'язане з циркуляцією крові у легеневій тканині (тобто з реологією самої крові: реологія крові = реологія мокротиння). Провідний фактор, який сприяє порушенню реології крові, — підвищена втрата організмом рідини. Причини: перегрівання, пітливість, пронос, блювота, недостатнє надходження води, висока температура тіла.

Інтенсивність утворення і якість мокротиння багато в чому визначаються складом вдихуваного повітря. Чим повітря сухіше, чим більше в ньому пилових часток або хімічних агентів (чинників побутової хімії, наприклад) — тим гірше.

Утворене мокротиння постійно видаляється, а видалення відбувається двома шляхами. Перший шлях загальновідомий — це кашель. Другий же полягає ось у чому: внутрішня поверхня бронхів встелена клітинами, які, у свою чергу, мають особливі вирости — війки. Війки постійно ворухаються, проштовхуючи мокротиння з низу до верху — до трахеї і гортані, а вже там кашель свою справу зробить. До речі, всі фактори, які безпосередньо впливають на реологію мокротиння, не меншою мірою впливають і на роботу *війчастого епітелію* (так розумною медичною мовою називають внутрішню поверхню бронхів).

Отримані нами знання про те, що таке мокротиння і для чого воно потрібне, дозволяють зробити **два дуже важливих висновки:**

- 1** без нормального мокротиння легені не можуть нормально виконувати свої функції;
- 2** нормальне мокротиння повинно вчасно видалятися з легенів.

Кашель — а саме кашель видаляє мокротиння — буває різним, і це кожен випробовував на собі. Кашель може бути сухим, хворобливим,

але може бути і вологим, коли після епізоду кашлю людина відчуває полегшення, оскільки відходить мокротиння і стає помітно легше. Такий кашель — вологий, з відходженням мокротиння — медики називають продуктивним.

Щодо кашлю зауважимо, що частота пневмоній після оперативних втручань, особливо на органах черевної порожнини і грудній клітці, багато в чому пояснюється не лише навантаженням на легеневий фільтр, а й тим, що людині дуже боляче кашляти, мокротиння скупчується в легенях, і пневмонія не змушує на себе довго чекати.

Отже, *найважливіші шляхи профілактики пневмонії — підтримка адекватної реології мокротиння і кашель.*

Тепер розглянемо «класичну» ситуацію — типову ГРВІ. Симптоми — нежить, кашель, підвищення температури тіла. Запальний процес у верхніх дихальних шляхах супроводжується підвищеним виробленням мокротиння.

Головні наші завдання — не дати мокротинню втратити свої нормальні властивості і мати продуктивний кашель.

Як цього добитися?

Головне правило: чисте прохолодне вологе повітря у приміщенні, де знаходиться хворий. Оптимальна температура близько 18 °С, вологість — не нижче 50%. Будь-які джерела пилу в кімнаті збільшують імовірність висихання слизу, оскільки при великій кількості килимів і м'яких меблів зволожити повітря досить складно, а без цих пилових джерел цілком достатньо 1—2 рази на день робити вологе прибирання. При проведенні вологого прибирання у жодному разі *не додавати у воду хлорамін, хлорне ванно та інші дезінфікуючі хлоровмісні препарати.* Запах хлору може викликати ураження дихальних шляхів у абсолютно здорової людини (хімічний опік).

Особливо *небезпечні будь-які обігрівачі*, оскільки висушують повітря. Ще раз підкреслю: оптимально 18 °С, але краще 15 °С, ніж 20 °С.

Окрім сухого і теплого повітря, висиханню мокротиння сприяє висока температура тіла. З високою температурою боротися можна, але чим активніше її «збивати», тим менше виробляється в організмі



інтерферону, який нейтралізує віруси. Що ж робити? Намагатися якомога більше пити — пам'ятайте про зв'язок реології крові і реології мокротиння. Багато п'ємо, значить, «розріджуємо» кров, значить, полегшуємо видалення рідкого мокротиння.

Якщо в кімнаті гаряче і душно (живемо в гуртожитку, п'ятеро людей в одній кімнаті) або на вулиці літо, а хворий пити відмовляється (дитина не хоче, дорослий не розуміє), висока температура тіла стає дуже небезпечною — однозначно слід використовувати жарознижувальні засоби.

Тепер про кашель. У принципі, продуктивний кашель вторинний — тобто якщо є достатня кількість рідкого (не висохлого) мокротиння, то і кашель, звичайно, буде продуктивним. Але це в принципі. Люди дуже люблять різноманітні ліки «від кашлю» і дуже часто активно «допомагають» самі собі переставати кашляти. Це, у свою чергу, сприяє накопиченню мокротиння і розвитку запалення легенів.

Слід чітко розуміти, що **як кашель буває різним, так і ліки від кашлю бувають різними**. Багато препаратів нібито «від кашлю» насправді кашель не припиняють, а роблять його продуктивним — це дуже важливо і дуже потрібно. Складові компоненти таких ліків впливають або на епітелій бронхів, сприяючи утворенню мокротиння і покращуючи роботу війок епітелію, або безпосередньо на саме мокротиння — розріджуючи його. Назви цих ліків добре відомі. Отримують їх в основному з рослин (типові представники — мукалтин, бронхікум), а варіантів пігулок, сиропів і мікстур — тисячі. Є також невелика кількість (не більше 10) досить ефективних хімічних речовин (нерослинного походження), які впливають на мокротиння, наприклад, бромгексин, амброксол, ацетилцистеїн, карбоцистеїн.

Згадані ліки називають «відхаркувальними засобами», і їх використання при ГРВІ помітно зменшує імовірність запалення легенів, але (!) при обов'язковому виконанні двох попередніх умов — пити багато рідини і забезпечити чисте прохолодне повітря (один хороший обігрівач легко перемаже 1 кг бромгексину).

Дуже важливий момент стосовно тактики використання відхаркувальних засобів. Усі ефективні препарати не лише розріджують слиз, але й стимулюють кашель. Якщо рідини не вистачає, препарат не може проявити свій розріджувальний ефект, але кашель він

підсилює (робить частішим). Тому якщо ви дали дитині на ніч той же амброксол, а напоїти дитину і провітрити кімнату забули — безсонна ніч з частим і абсолютно неефективним кашлем вам майже гарантована.

У той же час, окрім відхаркувальних засобів, існує чимала група препаратів, які сприяють зникненню або послабленню кашлю. Діють вони по-різному, впливають, наприклад, безпосередньо на кашльовий центр у головному мозку, зменшуючи його активність. Їх використовують у ситуаціях, коли кашель, великою мірою, організму не потрібний, він через особливості самої хвороби не приносить полегшення, а лише заподіює страждання хворому. Які це хвороби? Наприклад, кашлюк або хронічний бронхіт. Які це препарати? Наприклад, бронхолітин, глауцин, стоптуссин, синекод, пакселадин. Використовуючи ці ліки при ГРВІ і зменшуючи таким чином кашльову активність, дуже легко добитися скупчення мокротиння в легенях і найрізноманітніших ускладнень — перш за все тієї ж пневмонії.

Втрата мокротинням своїх властивостей — не єдина причина пневмонії. Адже не мокротиння саме по собі викликає запальний процес у легеневій тканині. Необхідна ще й присутність конкретного мікроба (стрептокока, пневмокока, стафілокока тощо). Ці мікроби у більшості людей (не важливо, дорослий це чи дитина) мирно мешкають у носоглотці, а їх розмноження стримується чинниками місцевого і загального імунітету. Будь-яка ГРВІ призводить до активізації бактерій, а якщо цей чинник поєднується із втратою мокротиння своїх захисних властивостей, то подібна ситуація є цілком достатньою для виникнення ускладнень.

Інформація про те, що ГРВІ супроводжується активізацією бактерій, нашо́вхує на дуже неправильні дії — призначення антибактеріальних препаратів, перш за все антибіотиків або сульфаніламідів (називається це **профілактична антибіотикотерапія**). На віруси ці препарати взагалі не діють, але ж бактерії активізуються! Ось і сверблять руки ці бактерії задушити. Але задушити **всі** ніяк не виходить!

Серед десятка бактерій завжди знайдуться такі, на які проковтнутий антибіотик не діє. Вони і викличуть запалення легенів, і це буде не просто пневмонія, а пневмонія, викликана мікробом, стійким до антибіотиків.



Але головне навіть не в цьому. Бактерії, які населяють носоглотку, утворюють таке собі співтовариство, члени якого мирно співіснують один з одним і стримують розмноження один одного. Приймаючи при вірусних інфекціях антибіотики, ми сприяємо тому, що одні члени мікробного співтовариства гинуть, а інші, позбувшись своїх природних суперників, починають розмножуватися. Ось і виходить, що **профілактична антибіотикотерапія при ГРВІ у 9 разів збільшує імовірність виникнення пневмонії!**

Ви вже зрозуміли, як «організувати» власній дитині запалення легенів?

Покладіть її у теплій сухій кімнаті, ближче до килима, помийте підлогу з хлоркою і ввімкніть обігрівач. Якщо скаже, що пити не хоче, — не наполягайте. Дайте бронхолітин, щоб поменше кашляла, і дуже добре ампіцилін! Цей антибіотик на стафілокок не діє, тож є шанс заробити не просто пневмонію, а стафілококову пневмонію! О, ледь не забув! Якщо побачите соплі — швидше закачайте нафтизин, щоб вірус у носі довго не затримувався, а відразу в легені потрапляв.

Отримана інформація дозволяє нам, по-перше, визначитися у головних напрямках профілактики, а по-друге, зрозуміти, що деякі дії сприяють розвитку пневмонії більшою мірою, ніж абсолютна бездіяльність.

У той же час найправильніші і найрішучіші профілактичні заходи інколи не допомагають і запалення легенів все-таки виникає — зниження імунітету, незадовільні соціально-побутові чинники, особлива активність збудника інфекції.

Тож варто знати деякі **ознаки, що дозволяють запідозрити розвиток запалення легенів:**

- 1** Кашель став головним симптомом хвороби.
- 2** Погіршення після поліпшення або будь-яка «простудна хвороба», що триває більше 7 днів.
- 3** Неможливо глибоко вдихнути — така спроба викликає напад кашлю.
- 4** Виражена блідість шкіри на тлі інших симптомів ГРВІ (температура, нежить, кашель).



- 5 Задишка при невисокій температурі тіла.
- 6 При високій температурі зовсім не допомагає парацетамол (панadol, ефералган, тайленол).

Підкреслю, що знання цих ознак необхідне не для того, щоб ви ставили собі діагноз, а для того, щоб не тягнули зі зверненням по медичну допомогу.

У лікарів є досконалі методи виявлення пневмонії. Окрім прослухування і вистукування, в сумнівних випадках використовують клінічний аналіз крові і рентгенологічне обстеження — це майже завжди дозволяє розставити всі крапки над «і».

Вибір місця лікування — дім чи лікарня — визначається цілою низкою факторів, починаючи від віку пацієнта і закінчуючи кваліфікацією лікаря і його бажанням бігати до вас додому щодня (при тому, що зарплата від цього не зміниться). Дуже суттєвий і найбільш принциповий момент — реальна важкість самої пневмонії. Ускладнені форми захворювання, які проходять із дихальною або серцевою недостатністю, з обструктивним синдромом (обструкція — це якраз і є закупорка бронхів густим мокротинням), з плевритом¹ — лікуються виключно в лікарні. Неускладнену пневмонію цілком можна лікувати вдома.

Як лікують пневмонію?

Все, що було важливо на етапі профілактики, стає ще важливішим за розвитку пневмонії.

Без використання фармакологічних засобів не обійтися, а головним, і це однозначно, стає вибір антибіотика, його дози і способу потрапляння в організм. Щодо способу, слід зазначити, що введення антибіотика за допомогою «встромляння» голки у сідниці зовсім не обов'язкове — не менше 80% усіх пневмоній благополучно виліковуються за допомогою таблеток і сиропів.

Окрім антибіотиків, використовують препарати, які розширюють бронхи, наприклад, еуфілін, протизапальні засоби, вітаміни, ну і, звичайно, комплекс відхаркувальних засобів. Щойно стан починає покращуватися, принаймні, відразу ж після нормалізації температури тіла, активно використовують різноманітні фізіопроцедури і масаж. Ці заходи суттєво прискорюють процес одужання. Інколи необхідне

1 Легені вкриті тонкою оболонкою — *плеврою*. Плеврит — запалення плеври, він часто супроводжується скупченням рідини, яку необхідно видаляти за допомогою проколу.

повторне рентгенологічне обстеження — щоб переконатися, що все остаточно «розсмокталося».

Жодного конкретного антибіотика я принципово називати не буду, аби не виникало в широких народних мас хворого бажання лікувати пневмонію самостійно. Та й взагалі, чесно кажучи, розповідати про лікування пневмонії справа не лише невдячна, але й ризикована.

Головне для нас якраз не в лікуванні — хай про це лікарі думають. Уже сам факт, що ви або ваша дитина перенесли запалення легенів, є підставою для серйозних роздумів.

Про що?

Про нестачу свіжого повітря, про вихідні перед телевізором, про пачку цигарок у день, про придане у вигляді двох килимів, з якими несила розлучитися, про лікування всім, що потрапляє під руку, про лінь людську, врешті-решт... Прикро лише, що роздуми ці приходять у голови наших співвітчизників або після серйозної хвороби, або не приходять взагалі. Удвічі прикріша перевернута система цінностей, коли діти систематично розплачуються за відсутність у батьків знань про те, «що таке добре і що таке погано?» Крихітці синові просто нікуди йти...

3.22. ХЛАМІДІОЗ І ХЛАМІДІЇ

Краще витерпіти деякі страждання, щоб насолодитися великими задоволеннями; корисно утримуватися від деяких задовольень, щоб не терпіти тяжчих страждань.

Епікур



Останнім часом слова «хламідії» і «хламідіоз» вживаються все частіше і частіше, а словосполучення «лікую хламідіоз» та «діагностика хламідіозу» є неодмінними атрибутами сторіночки оголошень у будь-якій газеті.

Проте поширеність і широке використання вказаних термінів зовсім не свідчить про те, що хоч хто-небудь із хворих толком розуміє, на що він хворий, хто такі хламідії, де вони були раніше і звідки ця напасть узялася тепер.

Спершу розповімо про те, що таке хламідії. Отже, це такі мікроорганізми, які за дуже багатьма своїми властивостями схожі на бактерії (наприклад, мають клітинну оболонку), але за розмірами досить близькі до вірусів. Ще одна дуже важлива особливість хламідій — в організмі людини або тварини вони знаходяться усередині клітин — точно так як віруси. Словом, хламідії — унікальні мікроби, це не віруси, не бактерії; хламідії — вони хламідії і є. Їх найважливіша

особливість — унікальний спосіб життя, унікальний цикл розвитку, який не має в природі аналогів: спочатку в клітині виникають великі незрілі утворення, які не володіють жодними інфекційними властивостями, але у міру свого розвитку вони зменшуються приблизно в 3—4 рази, набувають інфекційних властивостей, руйнують пошкоджені клітини і, виходячи з них, уражають клітини здорові — так і виникає конкретна хвороба.

Хламідії — це не один якийсь мікроб; рід хламідій налічує більше 30 збудників, що викликають безліч найрізноманітніших хвороб. А хворіють на ці хвороби люди з давніх давен, просто успіхи мікробіології дозволили, нарешті, встановити їх (хвороб) справжню причину. Щоб проілюструвати древність хламідійної інфекції, слід зауважити, що типові описання хвороб, явно викликаних хламідіями, є у староегипетських папірусах XV століття до нашої ери і достеменно відомо: Горацій і Цицерон страждали на хламідіоз.

Які ж хвороби викликають хламідії? Різні. Наприклад, **орнітоз** — хворобу, що певним чином нагадує запалення легенів, але причина її — не всім відомі стрептококи і стафілококи, а саме особливий вид хламідій, виявлений у 132 видів птахів, — диких і дуже диких, домашніх і кліткових (які сидять у клітках); дуже часто це папуги, голуби, качки, кури. З інфікованими екскрементами, пухом, пір'ям хламідії потрапляють у людський організм — через рот (якщо не помили руки після прибирання курника) або повітряно-пиловим шляхом. Так хвороба і виникає.

Ще один поширений носій хламідій — коти (кошенята). Зараження відбувається при прямому контакті людини зі звіром — за допомогою укусів і подряпин. Спочатку — просто подряпина на руці і все. Потім (через кілька тижнів) збільшуються пахвові лімфовузли, різко підвищується температура — це і є особлива хламідіозна хвороба, яка так і називається: «**хвороба котячих подряпин**».

І орнітоз, і хвороба котячих подряпин — це *зоонозні* хламідіози (термін «зоо-», в принципі, зрозумілий — звірі у всьому винні). Але є хламідіози *антропонозні*, тобто чисто людські. Найвідомішою, найнебезпечнішою і найпоширенішою хворобою є **трахома** — хронічна хвороба очей, при якій уражаються кон'юнктива і рогівка. Багато

читачів, можливо, і не чули такого слова, але трахома дуже широко розповсюджена в багатьох країнах Південної Америки, Африки, Азії. Кількість хворих — не менше 400 мільйонів, а один час кількість осліплих через трахому сягала 20 мільйонів чоловік! До речі, в СРСР трахоми в деяких районах було багато, але як масова хвороба вона була ліквідована до кінця 60-х років минулого століття, і зараз зустрічаються лише поодинокі випадки.

Три перераховані хвороби хоч і трапляються подекуди й у нас, але масового інтересу серед широкої читацької аудиторії не викликають, тому що рідкісні. Хоча, відверто кажучи, орнітоз зустрічається значно частіше, ніж діагностується. І ось чому. На щастя, хламідії, на відміну від вірусів, чутливі до дії антибіотиків, але далеко не до всіх. Так, наприклад, найбільш поширені антибіотики групи пеніциліну (ампіцилін, амоксицилін) або цефалоспорины (цефазолін, цефалексин) не діють на хламідії взагалі, але тетрациклін і еритроміцин діють, і дуже непогано. Захворіла птахівниця тітка Маруся на запалення легенів, призначили пеніцилін — жодного ефекту, призначили тетрациклін — видужала. Тепер-то ми розуміємо, що швидше за все це був орнітоз, але яка тітці Марусі різниця — тітка Маруся не вчений, їй не діагноз важливий, а кінцевий результат.

Проте інтерес до хламідіозу нестримно зростає, і причина тому — особливий варіант хвороби, що отримав назву **урогенітальний хламідіоз**.

Урогенітальний хламідіоз — хвороба, що передається статевим шляхом, буває вона гострою і хронічною, а симптоми її найрізноманітніші. Зрозуміло, що якщо йдеться про ураження (запалення) органів сечостатевої сфери, то симптоматика буде відповідною: і болі при сечовипусканні, і виділення, і свербіж, і різні запалення, які виявляються при ультразвуковому обстеженні (простатити у чоловіків, аднексити у жінок і т. д.). Але!!! Симптомів, які дозволяють з упевненістю сказати, що це хламідіоз, не існує. Сила силенна інших мікробів — від усім відомого гонокока до загадкової уреоплазми — можуть викликати хвороби і симптоми, які не відрізняються від хламідіозу.

Урогенітального хламідіозу стало багато, якщо не сказати дуже багато. Але його не стало більше, ніж було. Його просто навчилися



діагностувати. Хламідію взагалі важко виявити і виростити — вона не росте у звичайних мікробіологічних середовищах, їй для росту подавай виключно живі клітини. Тому доводиться, є хламідія чи немає, дуже довго і дуже дорого. Зараз з'явилися так звані *діагностикуми*, здатні не вирощувати хламідію, а відповідати на два запитання: є в організмі хламідія чи немає і є чи немає антитіл до хламідій.

Повернемося до питання «стало багато». У США, наприклад, щороку діагноз урогенітального хламідіозу встановлюється 3 млн. разів, а в Англії — 70 000 разів. Скільки таких хворих у нас — не знає ніхто. Діагностикуми не дешеві, вітчизняна промисловість їх не випускає, отже, діагноз хламідіоз можна встановити лише тому, хто має можливість і, головне, бажання заплатити за обстеження.

Деякі **принципові моменти**, які, проте, важливо знати.



- ▶ Природного (вродженого) імунітету до хламідій не існує. Будь-хто, до кого в організм хламідія потрапила, має досить високий ризик захворіти. Перенесене захворювання не забезпечує імунітету — словом, хворіти можна скільки завгодно разів.
- ▶ Усе, що ви раніше чули про способи зараження венеричними хворобами, має прямісіньке відношення до хламідіозу. Найбільш схожі — і симптоми, і шляхи зараження, і наслідки за відсутності правильного лікування — хламідіоз і гонорея.
- ▶ Багато провідних фахівців з венеричних хвороб вважають: якщо є симптоми гострого уретриту (часте, болюче сечовипускання) і не виявлений гонокок (збудник гонореї) — імовірність хламідіозу 70% і вище.
- ▶ Гонокок і хламідія часто-густо живуть разом, викликаючи уретрити та інші хвороби сечостатевої сфери, навіть зараження дуже часто відбувається одночасно.
- ▶ Що робити, аби не захворіти на урогенітальний хламідіоз? Найнадійніший спосіб — виключити статеве життя, але багатьма він розглядається як неприйнятний. Тож обмеження кількості статевих партнерів + презерватив — досить надійні шляхи профілактики.
- ▶ Що робити, якщо захворіли? Звертатися до фахівців, кількість препаратів, якими хламідіоз успішно лікується, досить велика.

- ▶ Лікуватися самому — марне витрачання грошей. Якщо у вас є постійний статевий партнер — дружно лікуйтеся разом.
- ▶ Досить часто діагностикими вказують на наявність хламідій, але жодних клінічних симптомів при цьому немає. У жодній з медичних інструкцій немає чіткої відповіді на питання: що в цьому випадку робити? Дослідження в галузі хламідіозної інфекції активно продовжуються, а вивчення хламідіозу включене в програму пріоритетних завдань Всесвітньої організації охорони здоров'я. Скоріш усього, якщо ви не чернець (черниця), лікуватися все-таки треба — відсутність ознак хвороби у конкретної людини не дає підстав для того, щоб піддавати ризику зараження інших.
- ▶ Нелікований уrogenітальний хламідіоз здатний викликати досить серйозні ускладнення і у чоловіків, і у жінок, імпотенція при цьому розвивається рідко, а от безпліддя — часто.
- ▶ Головне: хламідіоз — не трагедія, а неприємність. Від хламідіозу не вмирають. Хламідіоз лікується. Але і до свого здоров'я, і до рекомендацій лікаря слід поставитися шанобливо: і вибір антибіотика, і призначення препаратів, що стимулюють імунітет, і терміни лікування, і профілактика повторних заражень — все це не так просто, як може здатися на перший погляд, але і не настільки складно, щоб рвати на собі волосся і сумно прощатися як із життям загалом, так і зі статевим життям зокрема.

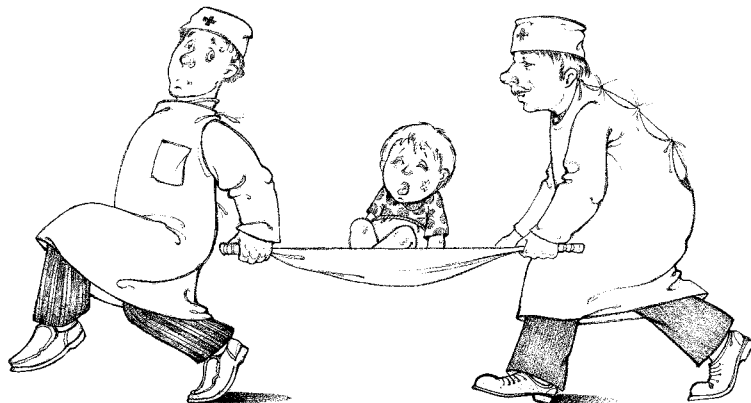
3.23. СТАФІЛОКОК

Не перестаю дивуватися з того, як безліч людей у найрізноманітніших куточках світу не мають анінайменшого уявлення про тварин, які живуть із ними пліч-о-пліч.

Дж. Даррелл

Давайте жити дружно!

А. Хайт



Коки — це бактерії овальної або сферичної форми (грецьке слово *kokkos* перекладається як «зернятко»). Сотні найрізноманітніших коків оточують людину протягом усього її життя, але немає, мабуть, мікроба відомішого, ніж стафілокок.

Мікробіологічний термін *staphylococcus* був уведений в медичну практику далекого 1881 року. Під мікроскопом видно, що коки збираються в групи, схожі на гроно винограду, звідси і назва, бо *staphylos* грецькою якраз і означає «гроно».

Слово це — «стафілокок» — відоме зараз практично всім і мало у кого викликає позитивні емоції. Десятки хвороб людей і звірів завдячують своїм виникненням саме стафілококові, при лікуванні цих хвороб лікарі зазнають серйозних труднощів, немає на земній кулі людини, у якої хоч би раз у житті не виникли проблеми зі здоров'ям, пов'язані саме зі стафілококом.

Стафілококи — це цілий рід мікроорганізмів, на сьогодні відомо вже 27 видів, при цьому 14 видів виявлено на шкірі і слизових оболонках людини. Більшість стафілококів абсолютно нешкідлива: зі згаданих 14 видів лише три здатні викликати хвороби, але і цих трьох більш ніж достатньо.

Небезпека і хвороботворність будь-якої бактерії, а стафілокок у цьому аспекті не виняток, визначається присутністю так званих «**чинників патогенності**» — тобто небезпечний не мікроб сам по собі, а абсолютно конкретні речовини (які або входять до складу мікроба, або утворені мікробом у процесі життєдіяльності). Образно кажучи, не солдата слід боятися, а ножа в його руці. Унікальність стафілокока якраз і полягає в тому, що цей солдат з ніг до голови обвішаний найрізноманітнішою зброєю. Мікробний спецназ, одне слово.

Маленьке, непоказне і нерухоме зернятко — а саме так виглядає стафілокок під мікроскопом — виявляється грізним супротивником: кожна частка, кожен елемент його структури, кожен біохімічний процес — джерело небезпеки.

Мікрокапсула, яка оточує стафілокок, відбиває атаки фагоцитів (клітин-пожирачів мікробів), сприяє проникненню бактерій у тканини організму. **Клітинна стінка** викликає запальні й алергічні реакції, нейтралізує імуноглобуліни, робить нерухомими фагоцити. Численні **ферменти** руйнують структури клітин, знешкоджують антибіотики. А ще утворюються так звані **гемолізину** — речовини, які пошкоджують еритроцити, лейкоцити і багато інших клітин. Гемолізинув цілих чотири різновиди, один неприємніший за інший. І без того чималий арсенал стафілокока доповнюють **токсини** — сильні отрути, кожна зі своєю дією, а всього їх не менше десятка.

Детальне перерахування стафілококових «шкідливостей» може здатися читачеві черговою і зловмисною медичною страшилкою. Але обійтися без цих описань неможливо, бо справжнє ество стафілококових інфекцій якраз і полягає у величезній кількості ушкоджувальних факторів. І це дивне ество не має аналогів у мікробному світі.

З одного боку, стає зрозумілою різноманітність стафілококових хвороб. Це вам не яка-небудь дифтерійна паличка з одним-єдиним токсином і однією-єдиною хворобою. Від озброєного до зубів стафілокока



чекати можна чого завгодно — і гнійника на шкірі, і менінгіту, і запалення легенів, і сепсису, і кишкової інфекції...

З іншого боку, справжня небезпека конкретного стафілокока визначається саме наявністю згаданих чинників патогенності. Бо зовсім не обов'язково, щоб у цього мікроба всі ці жахи були присутні. Більшість стафілококів — хлопці мирні. Адже ми вже говорили про те, що з 14 видів, які мешкають на людині, лише 3 здатні викликати хвороби — саме тому, що тільки вони мають зброю (ті самі чинники патогенності). Ось про цю трійцю і варто поговорити детальніше.

Отже, є три види хвороботворних стафілококів: золотистий стафілокок (латиною — *staphylococcus aureus*; в аналізах та інших медичних документах ніколи не пишуть повністю назву роду *staphylococcus*, а обмежуються великою буквою «S» — тобто *S. aureus*), епідермальний стафілокок (*S. epidermidis*) і сапрофітний стафілокок (*S. saprophyticus*).

Сапрофітний стафілокок — найбільш «мирний» і дуже рідко уражає дітей. Великий шанувальник жіночої статі — найчастіше і саме у жінок викликає запалення сечового міхура (рідше нирок), оскільки основне місце його проживання — шкіра в ділянці геніталій і слизова оболонка сечовипускального каналу.

Епідермальний стафілокок менш перебірливий, жити може де завгодно — на будь-яких слизових оболонках, на будь-якій ділянці шкіри — це знайшло відображення і в назві мікроба (епідерміс — поверхневий шар шкіри). Здатність *S. epidermidis* викликати хвороби невелика — організм здорової людини будь-якого віку (навіть новонародженої) легко з ним справляється. Парадокс: живе епідермальний стафілокок на шкірі, але жодних шкірних гнійничків не викликає практично ніколи. Абсолютна більшість інфекцій виникає у людей ослаблених, які, наприклад, перенесли операції, знаходяться в реанімаційних відділеннях. Мікроб з поверхні шкіри через рани, дренажі, судинні і сечові катетери проникає в організм. Може виникнути і зараження крові, і ендокардит (запалення внутрішньої оболонки серця). Саме епідермальний стафілокок — справжня кара для хірургів, які займаються внутрішнім протезуванням: будь-які штучні

клапани, судини, суглоби якщо й інфікуються, то майже завжди саме цим стафілококом.

І нарешті, найвідоміший, сумно, на жаль, відомий стафілокок — золотистий. На його тлі всі інші представники стафілококового племені здаються мирними хатніми тваринками. ***Практично всі пов'язані зі стафілококом медичні проблеми виникають через присутність саме золотистого стафілокока.***

Тільки золотистий стафілокок володіє повним арсеналом ушкоджувальних факторів. Тільки він здатний наполегливо і винахідливо відбиватися від антибіотиків та антисептиків. Жодних поблажок, жодних уступок на стать і вік — і новонароджені, і дорослі, і люди похилого віку: всі вразливі, чутливі, схильні... Немає такого органа в організмі людини, куди б не зміг проникнути золотистий стафілокок і де б він не зміг викликати запальний процес. Виникнення не менше ста найнебезпечніших людських хвороб прямо пов'язане із золотистим стафілококом і тільки з ним.

Під мікроскопом колонії золотистого стафілокока мають помаранчевий або жовтий колір — звідси і назва. Мікроб напрочуд стійкий у зовнішньому середовищі. Такою стійкістю володіють багато інших бактерій, але при дії несприятливих чинників вони утворюють спори — мікроби гинуть, спори залишаються. Після того, як зовнішні умови покращають — спори перетворюються на бактерії, а ті вже атакують організм людини. Стафілокок спор не утворює. І, тим не менше, стійкий. І завжди готовий.

Золотистий стафілокок не втрачає активності при висушуванні. 12 годин живе під впливом прямого сонячного проміння. Протягом 10 хвилин витримує температуру 150 °С! Не гине в чистому етиловому спирті. Не боїться перекису водню, мало того — виробляє особливий фермент каталазу, яка руйнує перекис водню, а сам мікроб засвоює кисень, що при цьому утворюється.

Унікальна особливість саме стафілокока — виживати в розчинах натрію хлориду, тобто кухонній солі. Три чайні ложки солі на склянку води — витримає легко. Чому це так важливо? Та тому, що лише стафілокок може вижити в потовій залозі — солоний людський піт йому не страшний! А ще мікроб виробляє фермент ліпазу, яка руйнує

жири загалом і сальну пробку в гирлі волосяного мішечка зокрема. Очевидний і сумний висновок: практично 100% шкірних гнійників (чиряків, ячменів, фурункулів, карбункулів і т. д.) — це золотистий стафілокок і тільки золотистий стафілокок. Вже саме знання цього факту легко переконає читача в тому, що немає на земній кулі людини, яка ніколи не мала стафілококової хвороби, — життя прожити і жодного разу не виявити на собі якого-небудь прища практично неможливо.

Але є у стафілокока і своя, правда дуже-дуже маленька, ахіллесова п'ята: абсолютно дивна, толком незрозуміла, але дуже висока чутливість до деяких фарбників, перш за все до розчину діамантового зеленого — звичайної зеленки, яка є в кожному будинку.

Згадані шкірні проблеми — приклад типових для золотистого стафілокока місцевих інфекцій. Воістину це квіточки, порівняно з ягідками — інфекціями загальними, або системними. Мікроб виробляє особливий фермент — коагулазу (цей фермент у принципі є лише у золотистого стафілокока). Коли з поверхні шкіри стафілокок потрапляє в судинне русло, то під дією коагулази починається згортання крові, і бактерії опиняються всередині мікротромбів — надійно захищені від захисних чинників імунітету. З одного боку, так може виникнути стафілококовий сепсис (тобто зараження крові, викликане стафілококом), з іншого боку — стафілокок може потрапити в будь-який орган і там викликати гнійний запальний процес.

Найчастіше виникають стафілококова пневмонія, ураження клапанів серця, гнійники можуть виявлятися де завгодно — і в печінці, і в головному мозку, і в нирках. Одна з найчастіших проблем — остеомієліт (запалення кісткової тканини). Парадоксально, але при відкритих переломах кісток остеомієліт далеко не завжди стафілококовий, а от коли він виникає «ні з сього ні з того» — винуватцем «торжества» майже завжди виявляється золотистий стафілокок.

З поверхні шкіри стафілокок може проникати в грудну залозу (саме він головна причина гнійних маститів), а зі слизових оболонок верхніх дихальних шляхів — у порожнину вуха, додаткові пазухи носа, опускатися вниз у легені (ще один варіант розвитку стафілококової пневмонії).

І це ще не все!!! Стафілококи виробляють сильну отруту, токсини, які самі по собі можуть викликати дуже важкі захворювання.

Один із таких токсинів (ексфоліатин) уражає новонароджених. Отрута діє на шкіру, викликаючи утворення пухирів, як при опіках. Ця хвороба навіть отримала назву «синдром ошпарених немовлят». Зі стафілококовими токсинами пов'язаний і синдром токсичного шоку, описаний 1980 року, на початку використання жінками сорбуючих тампонів у період менструацій.

Найпоширеніша токсична стафілококова хвороба — харчове отруєння. Майже 50% усіх золотистих стафілококів виділяють ентеротоксин — отруту, яка викликає сильний пронос, блювоту, болі в животі. Стафілококи прекрасно розмножуються в багатьох харчових продуктах, особливо люблять масляні креми, овочеві і м'ясні салати, консерви. У процесі розмноження в їжі накопичується токсин, і саме з токсином, а не з мікробом, пов'язані симптоми захворювання у небезпечного їдця. Чималу роль відіграє стійкість і мікробів, і токсинів до консервуючих концентрацій солі, а також здатність витримувати кип'ятіння.

Ось яка шкідлива істота стафілокок! Найцікавіше ж полягає у тому, що

незважаючи на численні ферменти і найнебезпечніші токсини, незважаючи на вражаючу стійкість у зовнішньому середовищі, мікроб нічого не може вдіяти з імунним захистом здорової людини: проти кожної отрути є протиотрута, системи загального і місцевого імунітету здатні нейтралізувати чинники патогенності, стримувати розмноження стафілококів, запобігати виникненню хвороб!

На поверхні шкіри, на слизових оболонках носоглотки і піхви, в кишечнику, нарешті, стафілококи можуть жити роками, мирно співіснуючи з людиною і не завдаючи їй жодної шкоди. Знайомство зі стафілококом починається відразу ж після народження — інфікуються



практично всі новонароджені, але більшість протягом декількох днів або тижнів від мікроба позбавляються. У носоглотці стафілокок постійно живе у 20% людей, у 60% — епізодично, і лише кожен п'ятий володіє настільки сильним захистом, що носійство мікроба виявляється неможливим.

Таким чином, стафілокок часто-густо виявляється абсолютно нормальним і природним представником знову ж таки абсолютно нормальної і природної мікрофлори людини. Але оскільки потенційна шкідливість такого сусідства очевидна, не дивно, що **стафілокок відносять до умовно-патогенних бактерій — тобто до мікробів, здатних викликати хвороби, але тільки за певних обставин.**

Будь-які зумовлені стафілококом медичні проблеми передбачають виникнення чинників, які знижують імунний захист людини. Пошкодження шкіри (травми, скіпки, тертя об одяг, порушення правил гігієни, алергічні дерматити, термічні й хімічні опіки) — передумова до місцевих гнійних інфекцій; зниження імунітету внаслідок інших хвороб, розлади харчування, стреси, гіповітаміноз — передумови до загальних інфекцій; порушення правил приготування і зберігання продуктів харчування — передумови до харчових отруєнь.

Але — і це дуже (!) важливо — завжди слід розмежовувати такі поняття, як стафілокок і стафілококова інфекція.

Виявлення стафілокока за відсутності реальних симптомів хвороби — зовсім не привід для негайного порятунку і ковтання ліків.



При всій однозначній теоретичній справедливості наведеного вище правила практичної дії... На практиці все дуже часто відбувається з точністю до навпаки. У молоці здорової жінки-годувальниці виявляється стафілокок (який, як правило, взагалі потрапив туди з поверхні шкіри), і це служить приводом для припинення годування! В аналізі калу на дисбактеріоз або в мазку із зіву виявлена присутність стафілокока, і за відсутності навіть натяків на інфекційну хворобу, при нормальній температурі тіла і непорушеному загальному стані дитину годують антибіотиками! Більше того, стафілококові часто приписують хвороби, в принципі йому не властиві, звинувачуючи його то в закрепі, то в алергічному дерматиті, пояснюючи його присутністю підвищене газоутворення в ки-

шечнику, відрижки, гикавку, тремтіння підборіддя, надмірне утворення слини, хрюкання носом і т. д. і т. п.

Повторимося, враховуючи важливість питання:

**ЛІКУЮТЬ ЛЮДЕЙ, А НЕ АНАЛІЗИ (ЗАГАЛОМ);
ЛІКУЮТЬ СТАФІЛОКОКОВУ ІНФЕКЦІЮ,
А НЕ СТАФІЛОКОК (ЗОКРЕМА).**

Лікування стафілококових хвороб — дуже складне завдання, бо немає мікроба, здатного порівнятися зі стафілококом у здатності виробляти стійкість до антибіотиків та інших антибактеріальних засобів. Досвід першого вживання пеніциліну показав його ефективність саме відносно стафілококів. Минуло близько 70 років, і сьогодні про такі стафілококи можна лише мріяти. Фармакологи синтезують все нові й нові антимікробні засоби, а мікробіологи, з не меншою частотою, виявляють стафілококи, до цих засобів не чутливі.

Головна причина цього явища — не лише сам стафілокок, а й не виправдано широке вживання антибіотиків у ситуаціях, коли без цього цілком можна обійтися. Парадокс, але навіть деякі стафілококові хвороби лікування антибіотиками не потребують — наприклад, харчові отруєння, пов'язані, як ми вже говорили, не з самим мікробом, а з його токсинами.

Не всі стафілококи однакові. Найнебезпечніші і найстійкіші до багатьох ліків живуть у лікарнях. Життя там нелегке (і для бактерій у тому числі), але стафілококи, які вижили в умовах постійного використання дезінфікуючих засобів і масового використання антибіотиків, — серйозний фактор ризику, основа так званої госпітальної інфекції.

Повторимося: *лікування стафілококових хвороб — завдання складне, шлях до його вирішення довгий і дорогий, але цілком реальний.* Конкретний стафілокок, стійкий до всіх антибактеріальних засобів, — явище дуже рідкісне. Бактеріологічні методи дозволяють не лише виявити винуватця хвороби, але й визначити його чутливість до ліків, після чого провести курс ефективної терапії. Гнійні вогнища у відповідних органах усуваються оперативними втручаннями, використовуються



також антистафілококові плазма й імуноглобуліни, за допомогою яких в організм вводяться вже готові антитіла. Величезне значення має усунення згаданих нами провокуючих факторів, які знижують імунний захист і визначають принципову можливість виникнення хвороби.

Сумно, але перенесена стафілококова інфекція не залишає після себе тривалого імунітету. Надто велика кількість можливих чинників патогенності. До токсинів одного стафілокока в крові з'явилися антитіла, але результат зустрічі з іншим мікробом не передбачуваний, бо він може володіти іншими токсинами, з якими організм ще не знайомий.

Людство приречене жити в сусідстві зі стафілококом. Сусідство це не найприємніше, але терпиме. Все, що ми можемо в цій ситуації, — уникати конфліктів. Підтримувати в порядку, укріплювати і вчасно латати паркан (тобто систему імунітету) і суворо дотримуватися пакту про ненапад — не кидати в сусіда каміння (антибіотики), до того часу, поки він нас не чіпає.

3.24. ПЕДИКУЛЬОЗ

*Бідака принц вже конче божевільний —
Вважає, що режим у всьому винний.*

*І каже, що в часи цієї влади
Вже навіть з блохами не дати собі ради.*

Л. Філатов



Не дуже пристойне слово «вошивість» у перекладі на медичну мову і є педикульоз, яке, у свою чергу, також не дуже милозвучне (pediculus — латиною це і є воша).

Воші — це особливий загін кровосальних комах, які вибирають для свого існування строго певні види тварин, простіше кажучи, у вошей вузька спеціалізація. Свиняча воша обожнює домашніх свиней, бичача — велика рогату худобу. Представники вошиного сімейства не обійшли увагою і людину.

Найбільш відомі три види вошей: лобкова, головна і одяжна. Воші передаються від людини до людини побутовим шляхом через забруднені речі і при особливо тісному контакті (наприклад, статевому). Потрапляючи на шкіру, воші смокчуть кров і лімфу, чим і харчуються. Недивно, що в місцях укусів з'являється свербіж. Ретельне розчухування нерідко призводить до інфікування бактеріями і гнійничкового висипу.

Самки вошей щодня відкладають від 5 до 15 яєць, які називають гнидами (теж звучить не дуже пристойно). Доросла мама-воша приклеює гниди до волосся або до білизни, а через 15—17 днів з'являються юні вошки.

Вошивість — хвороба соціальна, відображає стан суспільства в цілому і безпосередньо пов'язана з дотриманням правил особистої і громадської гігієни: вчасно митися-вмиватися, міняти білизну, стежити за порядком у лазнях і перукарнях тощо.

Вошивість небезпечна не стільки свербінням, яке є лише індивідуальною неприємністю окремо взятого суб'єкта, що чухмариться, скільки тим сумним фактом, що воші є переносниками цілої низки виключно небезпечних інфекційних захворювань — висипного і поворотного тифу, волинської лихоманки.

В основі профілактики згаданих інфекцій і лежить боротьба з педикульозом, бо без вошей висипного тифу не буває.

Суть боротьби з педикульозом — огляди, особливо в дитячих колективах (виявлення самих вошей і гнид), ну і, зрозуміло, дотримання абсолютно очевидних гігієнічних правил.

Встановлення факту педикульозу вимагає негайного лікування.

Лікування не потребує ковтання жодних таблеток, застосовуються виключно зовнішні засоби, вибір яких досить широкий, і в будь-якій аптеці вам бодай щось обов'язково запропонують. Ефективність протипедикульозних засобів висока, а ціна на конкретні ліки залежить від країни-виробника та естетичних вимог покупця. Є препарати із запахом, неприємним не лише для вошей, а й для людини, але можна й купити заморське диво, яке нічим не відрізняється від звичайного шампуню.

Цілком очевидно, що, виявивши на собі або на своїй дитині вошей або гнид, шокovanі батьки, скоріш усього, до лікаря не побіжать. Ні, якщо побіжать, то лікар, звичайно, і діагноз поставить, і належний засіб порекомендує. Але оскільки так буває далеко не завжди, наведемо перелік препаратів, бо педикульоз належить до тих людських хвороб, коли вже краще самолікування, ніж поширення вошей.

БЕНЗИЛБЕНЗОАТ — 20% емульсія для дорослих і 10% емульсія для дітей. Емульсію збовтують, ватяним тампоном наносять на волос-

ся, легко втираючи в шкіру. Після процедури голову варто замотати косинкою. Через 30 хвилин миють проточною водою з шампунем, а волосся розчісують для видалення загиблих вошей.

НІТТИФОР — розчин у флаконі. Рясно змочують нерозведеним розчином (все, як і у випадку з бензилбензоатом, — тампон, косинка). Шампунь і проточна вода — через 40 хвилин.

Інші препарати (скрізь є інструкції, розібратися нескладно):

ПЕДИЛІН, він же МАЛАТІОН, АНТИ-БІТ, РІД, ІТАКС, СИ-ФАКС — шампуні.

ПАРА ПЛЮС — аерозоль для лікування педикульозу волосної частини голови.

СПРЕЙ-ПАКС — аерозоль для лікування лобкового педикульозу.

НОК — крем-шампунь.

Запропонований перелік цілком достатній для перемоги над вошивістю, чого всім постраждалим дуже хочеться побажати.

3.25. ТОКСОПЛАЗМОЗ

*Як то в житті здавна трапляється
І є фіналом всяких справ,
Він непомітно підкрадається,
Коли на нього не чекав.*

І. Іргеньєв



Токсоплазмоз — хвороба, збудник якої не належить ні до вірусів, ні до бактерій. Викликає його токсоплазма — широко поширений у природі «звір», представник типу найпростіших.

Обізнаність населення про те, хто такі найпростіші, обмежується, як правило, інформацією, отриманою у середній школі. Нешкідлива і цікава інфузорія-туфелька — проста, мило ворушить війками і не викликає нічого, крім симпатії (особливо якщо не треба пояснювати вчителю, що там у неї всередині).

Токсоплазма під мікроскопом теж цілком симпатична, нагадує, правда, не туфельку, а дольку апельсина, але на цьому всі позитивні порівняння закінчуються. Латиною вона називається *Toxoplasma gondii* — на честь гризуна гонди, який живе чи то в Тунісі, чи то в Алжирі, і в якого токсоплазма вперше була виявлена ще 1908 року.

З того часу вдалося дізнатися про токсоплазму майже все — як розмножується, як відбувається передача інфекції, як розвивається хвороба. Відомі симптоми, способи лікування і профілактики. Але хворих на токсоплазмоз менше не стає — можливо, тому, що мало хто володіє інформацією. Давайте ж разом приєднаємося до вузького кола ознайомих.

* * *

Токсоплазма здатна розмножуватися двома шляхами — статевим і безстатевим. В обох випадках утворюється декілька проміжних форм, і кожна форма має свою назву. Ці назви навіть виголошувати страшно — мимоволі складається враження, що їх (ці назви) спеціально придумали для знущання зі студентів-медиків, які сивіють, непритомніють свідомість і впадають у депресію при самій лише думці про те, що на екзамені з мікробіології витягнуть білет зі словом «токсоплазмоз».

Не вірите — переконайтеся самі. Всього дві цитати з підручника мікробіології:

«...частина паразитів проникає в епітеліальні клітини кишечника, де відбувається процес шизогонії з утворенням 4—30 мерозоїтів. Після декількох циклів розмноження утворюються мікрогаметоцити і макрогаметоцити, у результаті злиття яких формується ооциста».

«Усередині ооцисти є дві спороцисти з чотирма спорозоїтами. У процесі множинного ділення виникають мерозоїти...»

А ще в підручнику пишуть про трофозоїти, тахізоїти і брадизоїти.

Ну як? Думаю, коментарі зайві — ось вам і найпростіші!



Чому все-таки важливо знати, що існують два шляхи розмноження?

Річ у тім, що, розмножуючись у кишечнику статевим шляхом, токсоплазми утворюють цисти, доволі стійкі до факторів зовнішнього середовища. Залишаючи кишечник, вони довго зберігають життєздатність, не бояться висушування, низьких і високих температур і, як наслідок, є джерелом зараження інших організмів. Якщо ж розмноження безстатеве — хвороба виникає, але «постраждалих» практично не заразний для оточуючих (стійкі цисти не утворюються).

На токсоплазмоз хворіють багато тварин — і дикі, і домашні. Собаки, кішки, кролики, мавпи, свинки, мишки, ховрахи, кури, голуби і т. д. — усього близько 300 видів ссавців і 60 видів птахів. Людина теж хворіє. Але!!! Статеве розмноження токсоплазм відбувається лише в кишечнику кішок та інших представників сімейства котятчих.

Це дуже важливо саме тому, що, **захворівши на токсоплазмоз, ні людина, ні собака, ні курка, ні морська свинка не стають заразливими**. Словом, токсоплазмоз — індивідуальна проблема конкретного індивідуума. Цього індивідуума не можна в буквальному розумінні їсти (тобто займатися канібалізмом: м'ясо — джерело інфікування), але все інше з ним (цим індивідуумом) робити можна: цілуватися, обніматися, їсти з однієї тарілки, вступати у статевий контакт, при цьому імовірність заразитися токсоплазмозом практично дорівнює нулю. Не варто хіба що кров від нього переливати та органи пересаджувати — хоча і в цьому випадку «підчепити» хворобу досить проблематично.



І лише кішка — мила, пухнаста, ніжна і чарівна — є потенційним джерелом і головним розповсюджувачем інфекції. І якщо дитина пограється в уподобаній кішками пісочниці, токсоплазмоз їй (дитині) гарантований майже на 100%. І якщо ваша пухнаста улюблениця хоч іноді залишає стіни квартири, якщо вона хоч би зрідка їсть сире м'ясо, — токсоплазмоз у неї є з максимальною можливою мірою імовірності.

Інформація для роздумів: за 15—20 днів хвороби одна кішка виділяє в зовнішнє середовище близько 2 мільярдів цист, які зберігають свою заразність до двох років!

Отримати токсоплазмоз можна, покуштувавши м'ясо, наприклад, інфікованого кролика, баранчика, свинки тощо. М'ясо, звичайно, має бути сирим, бо мінімальна термічна обробка токсоплазму вбиває. Люди нечасто їдять сире м'ясо, але лизнути язиком котлетний фарш — справа звична для багатьох домогосподарок. А в результаті — кішки немає і не було, а токсоплазмоз присутній.

Ще один спосіб інфікування — вживання немитих овочів і фруктів: у садах і городах, як відомо, водиться немало представників славного сімейства котятчих.

Негайно зупиніться! Не треба виганяти кішку з дому! Не треба витягувати дитину з пісочниці! Не треба протирати спиртом яблука! Давайте розбиратися далі.

* * *

З урахуванням легкості зараження (і кішок, і немитих фруктів-овочів у нашому житті більш ніж достатньо) не зустрітисся з токсоплазмою протягом життя дуже складно, але ж хворих довкола нас не так уже й багато. Ось і виходить, що насправді токсоплазмоз не так страшний, як може здатися на перший погляд.

Річ у тому, що **організм нормальної людини — дорослий чи дитячий — досить легко справляється з токсоплазмами**. Після потрапляння паразита в шлунково-кишковий тракт виникає у відповідь складна реакція, але результат майже завжди передбачений — *вироблення антитіл, які нейтралізують токсоплазми, і формування стійкого (на все життя) імунітету*.

Цікавий той факт, що навіть найперше зараження, що супроводжується досить суттєвою реакцією імунної системи, як правило, не призводить до виникнення будь-яких симптомів — людина почуввається абсолютно здоровою, і фактично так воно і є.

Логічний висновок: токсоплазмоз анітрохи не є суттєвою проблемою лише при одній, але обов'язковій умові — наявності у людини повноцінного імунітету. Не дивно, що у хворих, наприклад, на СНІД токсоплазмоз при інфікуванні розвивається майже завжди. Токсоплазма, яка мирно дрімала в організмі, може активізуватися і викликати важку хворобу на тлі будь-яких дій (опромінення, використання препаратів, що послаблюють імунітет) або захворювань (герпетична інфекція, цитомегаловірусна інфекція, інфекційний мононуклеоз тощо), які призводять до зниження імунітету.

Хотілося б звернути увагу на те, що для виникнення токсоплазмозу зниження імунітету має бути істотне. Якщо в дитини регулярно біжать соплі, якщо лікареві «не дуже подобається аналіз крові», якщо після чергового ГРЗ вдалося «заробити» запалення легенів і т. п. — це ще не привід побиватися, панікувати і спілкуватися з кішкою виключно в рукавичках і протигазі.

Знову ж таки, якщо у людини діагностований токсоплазмоз — не просто виявлена токсоплазма або антитіла до неї, а є конкретні симптоми хвороби, — завжди слід спрямовувати певні зусилля на пошук причинного чинника, який зумовив настільки виражене зниження імунного захисту організму. Не дивно, що виявлений токсоплазмоз — це серйозна й обов'язкова підстава для ретельного обстеження перш за все на ВІЛ-інфекцію (вірус імунодефіциту людини — збудник СНІДу).

Якщо ми згадали *симптоми* хвороби, зауважимо, що вони не специфічні (окрім ураження очей). Тобто *немає певної клінічної ознаки, яка дозволяє з упевненістю діагностувати саме токсоплазмоз*. Токсоплазма з потоком крові розноситься з кишечника і в лімфатичні вузли, і у внутрішні органи, уражає нервову систему — зрозуміло, що симптоми можуть бути найрізноманітнішими.

Найчастіше симптоматика обмежується незначним збільшенням лімфовузлів (як правило, шийних). Може спостерігатися підвищення температури тіла, збільшення печінки і селезінки, фарингіт. У більш важких випадках розвивається запалення легенів, уражається головний мозок (енцефаліт), внутрішня оболонка серця (ендокардит), можливе специфічне ураження органа зору — запалення сітківки і судинної оболонки ока (токсоплазмозний хоріоретиніт) і (або) запалення судинної оболонки очного яблука (токсоплазмозний увеїт).

При значному зниженні імунітету прояви хвороби вкрай серйозні — найчастіше розвивається дуже важке ураження головного мозку (некротизуючий енцефаліт), не рідкість ендокардит і пневмонія.

* * *

Підведемо *попередні підсумки*.

Токсоплазмоз — поширене захворювання людини і тварин. На підтвердження цього наведемо той факт, що до 70% населення може бути інфіковане токсоплазмою, а 50% — це майже норма. При цьому 99,99% з числа інфікованих ніколи не відчули, не відчують і навряд чи коли-небудь відчують у зв'язку з цим щось нехороше.

* * *

Тепер **найголовніше**.

Реальну, дійсно реальну, дійсно імовірну і дуже (!) серйозну небезпеку токсоплазмоз становить тоді, коли жінка, яка раніше не контактувала з токсоплазмою, інфікується під час вагітності. Ця небезпека поширюється не на вагітну, а на плід. Токсоплазма здатна проникати через плаценту і викликати хворобу у ще ненародженої дитини. Важкість ураження плоду тісно пов'язана з термінами вагітності — чим молодший плід, тим важча хвороба, яка називається *вродженим токсоплазмозом*. Важкість захворювання (особливо при зараженні в перші три місяці вагітності) буває настільки велика, що відбувається загибель плоду. Але частіше дитина народжується з дуже важкими ураженнями нервової системи (перш за все головного мозку), очей, печінки, селезінки.



Велике значення має і той факт, що проникність плаценти для токсоплазм змінюється — вона (проникність) тим вища, чим більший термін вагітності. Так, при інфікуванні в перші три місяці вагітності імовірність того, що плацента «не впорається» і токсоплазма уразить плід, становить близько 15%. У другому триместрі ризик зростає до 25%, у третьому — майже до 70%.

Вроджений токсоплазмоз має різні форми, інколи його прояви після народження дитини відсутні (точніше, не виявляються), а надалі порушення зору і розумова відсталість (часто доволі виражена) розставляють сумні діагностичні крапки над «і».

Якщо під час вагітності у жінки діагностується зараження токсоплазмою, то, зрозуміло, проводиться екстрене лікування. Але вроджений токсоплазмоз досить трагічний своїми наслідками. І, як це не сумно, будь-яке лікування лише зменшує імовірність у край важкого ураження плоду (приблизно у два рази), але зовсім не гарантує, що все буде добре. Шансів народити повноцінну людину дуже небагато — руки і ноги у такої дитини будуть, але надій на неушкоджений головний мозок і нормальні очі майже немає.

Втішає лише той факт, що токсоплазмозне ураження плоду може статися тільки один раз (лише при одній вагітності). Всі наступні діти вже будуть надійно захищені утвореними антитілами.

Не дивно, що токсоплазмоз у вагітних, з урахуванням повної безперспективності лікування народженої дитини, розглядається як пряме свідчення до її (вагітності) переривання, зрозуміло, з відома самої вагітної.

Природа і сама активно піклується про те, щоб народження не допустити: при ранньому зараженні майже завжди відбувається викидень. Але сьогодні при загрозі зриву лікарі можуть зберегти майже будь-яку вагітність, і звідси дуже важливо, щоб на тлі лікування провадилося і відповідне **обстеження**.

Обстеження — це взагалі окрема тема, бо кількість стресів і погроз зриву, які виникають через неправильне трактування результатів, — напрочуд велика.

Але насправді все не так уже й складно.

Розроблено безліч методів діагностики токсоплазмозу, але найбільш надійним по праву визнаний імуноферментний аналіз (ІФА). Суть цього методу — визначення специфічних антитіл до токсоплазми, при цьому не лише дається відповідь на запитання, є вони (антитіла) чи ні, але й визначається їх (антитіл) кількість.

Для того, щоб правильно зрозуміти результати ІФА, слід володіти не надто складними знаннями зі сфери фізіології. Річ у тому, що безпосередньо після зараження організм починає виробляти особливі антитіла (імуноглобуліни), які називаються IgM (або ранніми антитілами). Зберігаються (і виявляються) вони в крові максимум протягом року, але, як правило, ще менше, а потім зникають, аби більше вже ніколи не з'явитися. Услід за IgM в крові з'являються IgG, які зберігаються протягом всього подальшого людського життя.

Неважно зметикувати, що:

- якщо виявлений IgM, то людина заразилася зовсім недавно;
- якщо виявлений IgG, а IgM відсутній, то йдеться про те, що людина вже виробила імунітет до токсоплазми, оскільки зараження сталося у минулому;
- можливі і складніші для трактування варіанти. Наприклад, виявлений IgG і невелика кількість IgM. У такому разі дослідження повторюють через 2 тижні, і якщо кількість IgG збільшилася, значить, продовжується активне вироблення імунітету, якщо залишилося на колишньому рівні — значить, хвороба вже у минулому (просто в не дуже далекому минулому).

Трактування результатів ІФА у новонароджених має свою специфіку, але, у свою чергу, дозволяє відповісти на питання про наявність або відсутність вродженого токсоплазмозу.

Теоретично в цивілізованому суспільстві вагітність — явище плановане. І обстеження на токсоплазмоз «до того як» — дуже бажане і дуже доцільне. Бо інтенсивність профілактичних заходів дуже залежить від того, в яких стосунках з токсоплазмою знаходиться організм майбутньої матері.

Якщо виявлений IgG, то це привід зітхнути з полегшенням, оскільки під час вагітності плід буде надійно захищений. Якщо IgM — «свіже» інфікування, із зачаттям потрібно почекати. Якщо антитіла не виявлені — бути обережною, твердо засвоїти заходи щодо профілактики інфікування і неухильно їх дотримуватися.

На жаль, у нашому географічному просторі планування вагітності швидше виняток, ніж правило. Але знати і розуміти значення описаних вище результатів обстеження не зашкодить і під час вагітності, що вже відбулася. От тільки при виявленні IgM вже доведеться не чекати, а приймати дуже відповідальні і часто неприємні рішення.

Згадані нами **профілактичні заходи** в цілому очевидні і логічно впливають із уже описаних способів зараження. У той же час їх перерахування може виявитися зовсім не зайвим (що загалом справедливо для будь-якої інфекції):

- ▶ виключити з їжі термічно необроблене м'ясо;
- ▶ не куштувати сирий фарш;
- ▶ не шкодуючи мила і часу, мити руки після роботи з м'ясом, після роботи в полі-городі;
- ▶ якомога ретельніше мити овочі-фрукти, зелень;
- ▶ обстежити і, якщо потрібно, пролікувати, а ще простіше — забрати з дому кішку.

Це, так би мовити, індивідуальні профілактичні заходи, які дозволяють жінці, що не має імунітету, захистити плід протягом вагітності. У той же час актуальні і дії більш глобальні, що мають на меті змен-



шення поширення токсоплазм у природі. Дії ці найтіснішим чином пов'язані з котами. Останні діляться на домашніх і безпритульних. Домашніх обстежують і лікують, вуличних відловлюють і, незважаючи на протести любителів тварин, намагаються (безрезультатно) ліквідувати як клас.

Щодо домашньої мурки — корисне виключення з раціону сирого м'яса, бажана (обов'язкова) регулярна дезінфекція її пісочного унітазу.

Оскільки остаточне викорінювання безпритульних котів малоймовірне, непогано звернути увагу на дитячі пісочниці. *Теоретично* органи санітарного нагляду зобов'язані регулярно досліджувати і дезінфікувати пісок, але правильніше не сподіватися на тітку в білому халаті, а організувати покриття пісочниць поліетиленовою плівкою або дерев'яними щитами (при появі дітей і відсутності котів покриття можна забирати).

Деякі слів про **лікування**. Деякі препарати (антибіотики, сульфаніламіді тощо) володіють вираженою активністю щодо токсоплазм. Кількість лікарських засобів не надто велика, але вибір є. І для людини, і для тварин розроблені відповідні схеми лікування, яке зазвичай досить тривале, — використовується декілька курсів і певні комбінації препаратів.

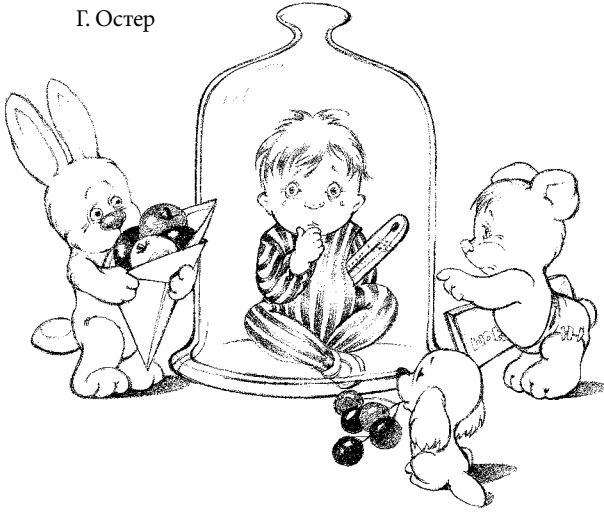
Ефективність лікування висока лише при гострому токсоплазмозі, але залишає бажати кращого (м'яко кажучи) при хронічній інфекції, супутньому імунodefіциті, внутрішньоутробному інфікуванні.

Звідси і впливає наполеглива необхідність **частіше думати про дії профілактичні**. **Бо страшному своїми наслідками вродженому токсоплазмозу напрочуд легко запобігти, а потрібно для цього зовсім небагато — захотіти отримати інформацію і дотримуватися елементарних правил особистої гігієни.**

3.26. ІНФЕКЦІЙНА ЛІКАРНЯ

*Якщо твій сусід по парті
став зарази джерелом,
обніми його й до школи
тижнів зо два не підеш.*

Г. Остер



Лікарня, якою б чудовою вона не була, в принципі не сприяє появі позитивних емоцій у пересічного громадянина нашої країни. Що ж до лікарні інфекційної, то саме від цього словосполучення нерідко починають тремтіти колінця. А бояться всі — навіть ті, чия нервова система якимсь дивом уціліла...

У цьому немає абсолютно нічого дивного, оскільки прикметник «інфекційний» еквівалентний на побутовому рівні іменнику «зараза». Страшні асоціації з'являються в головах людських, коли необхідно покласти власну дитину в інфекційну лікарню або покластися туди самому: холерні і тифозні бараки; чума, що знищила колись половину населення Європи; віспа, що спустошує міста; лікарі-самогубці в протигазах і т. д.

Автор, чесно кажучи, чудово розуміє ці страхи. Пригадуються ще студентські роки, коли довелося вперше потрапити на заняття

у шкірно-венерологічну клініку. Основних відчуттів два: по-перше, настирливе бажання чухатися і, по-друге, внутрішня переконаність у тому, що будь-які спроби продовження роду можливі лише методом брунькування. Але у міру накопичення інформації і свербіж, і прагнення до брунькування минають.

З інфекційною лікарнею ситуація аналогічна, оскільки переважна більшість страхів абсолютно не обґрунтовані і виникають через загальне нерозуміння елементарних речей.

Перш за все, звернемо увагу на головний і, власне, основний страх — побоювання що-небудь підчепити, адже саме боязнь заразитися принципово відрізняє інфекційну лікарню від решти.

Зазначимо, що кількість летких інфекцій, які переміщуються у повітрі швидко і на великі відстані, дуже незначна. Це, по-перше, три знамениті дитячі хвороби — кір, краснуха і вітряна віспа, а по-друге, страшна-престрашна чума і віспа натуральна. Доводжу до відома особливо боязливих співвітчизників, що натуральної віспи на земній кулі вже декілька десятиліть не спостерігається, а чума — це така штука, що коли вона з'явиться у вигляді епідемії, то не буде великої різниці між інфекційною лікарнею і вашою квартирою в дев'ятиповерхівці.

Тепер про кір, вітрянку і краснуху. В інфекційній лікарні ці хвороби лікуються досить рідко, оскільки перебіг їх, як правило, легкий, вони не вимагають особливо складних способів терапії і цілком благополучно закінчуються в домашніх умовах. Якщо ж хворий все-таки потрапляє в стаціонар, то його поміщають у спеціальні палати (в інфекційних лікарнях вони називаються боксами). Особливість цих палат полягає в тому, що кожна з них має окремий вихід на вулицю і герметично ізольована від лікарняних коридорів. Таким чином, дорослий або дитина, які опинилися в коридорі інфекційної лікарні, не можуть контактувати з хворим, у якого діагностована одна з перелічених повітряних інфекцій.

До речі, відділення інфекційної лікарні мають чітку спеціалізацію, яка залежить від способів можливого зараження, а способів таких загалом усього два — *повітряно-крапельний* (тобто через повітря; уражаються найчастіше горло, бронхи, легені) і *кишковий*, або так званий

фекально-оральний (тобто через рот; уражаються, як правило, шлунок і кишечник).

Для зараження крапельною інфекцією, а це численні ГРВІ, дифтерія, кашлюк, скарлатина, ангіни, деякі менінгіти і дещо ще, необхідно, перш за все, досить тісне спілкування з хворим (відстань один, максимум два метри) і активний обмін враженнями, що супроводжується обцілюванням, обкашлюванням і обплюванням співрозмовника. Для зараження кишковою інфекцією — страшною холерою, менш страшними, але теж досить неприємними дизентерією, сальмонельозом, вірусним гепатитом (жовтяницею) — необхідно, щоб збудник хвороби потрапив до вас у рот. Добитися цього не складно — можна знову ж таки ніжно поцілувати хворого, можна поїсти з ним з одного посуду, можна забути про існування мила і про необхідність мити руки.

Ще раз звертаю увагу: ми зараз говоримо не про те, як в принципі уникнути інфекційної хвороби, а про цілком нормальний людський страх, що стосується можливості зараження при госпіталізації в інфекційну лікарню або при її відвідуванні. Присягаюся перед читачами, що ніколи і за жодних обставин неможлива ситуація, при якій в одну палату медичні працівники *свідомо* помістять хворих з різними інфекційними хворобами.

Заразитися в інфекційній лікарні можна двома способами:

- ▶ коли не дотримується елементарна дисципліна, і відвідувачів однозначно не влаштовує спілкування через віконце;
- ▶ коли відсутні елементарні санітарно-гігієнічні навички, які проявляються в нерозумінні необхідності мити руки і їсти з окремого посуду.

Загалом саме поняття інфекційної лікарні досить умовне. Озираючись на всі боки — виявляється, основна маса лікарень часто-густо займається лікуванням саме інфекційних хвороб! Адже це всі запалення легенів, нежить і бронхіти; тонзиліти і гайморити, які лікують отоларингологи; енцефаліт, від якого рятують невропатологи; гнійна хірургія; запальні захворювання, з якими борються гінекологи. В основі



виникнення виразок і гастритів теж лежать бактерії. Про туберкульозні і венерологічні диспансери ми взагалі не говоримо.

Відмінність лише в тому, що численні мікроорганізми (віруси, бактерії, гриби тощо) при одних хворобах відносно легко передаються від людини до людини, а при інших — заразність значно менша.

Перші лікують в інфекційних лікарнях, другі — у всіх інших. Але не боятися треба, а знати і розуміти, що шляхи профілактики інфекційних хвороб, дуже бажані в побуті, стають просто обов'язковими при необхідності лікування в інфекційній лікарні або при її відвідуванні.

До речі, слід зауважити, що будь-який страх, з точки зору здорового глузду, має бути реалізований у конкретні дії. Якщо вже така страшна інфекційна лікарня, то давайте постараємося в неї не потрапляти — щеплення робити, не їсти невідомо що й невідомо де куплене, вчасно звертатися по медичну допомогу, пам'ятати про безпечний секс, мити руки, правильно зберігати продукти і т. д. і т. п.

Словом, **давайте боятися правильно** — не лікарні і лікарів, а власної лінії і незнання!

І ще **дуже важливо**.

Деякі інфекційні хвороби зустрічаються сьогодні відносно рідко, і у лікарів, які не працюють в інфекційній лікарні постійно, абсолютно відсутній досвід їх діагностики — узяти, наприклад, ту ж дифтерію. Не можна забувати і про те, що основні інфекційні хвороби дуже динамічні — це вам не цукровий діабет або холецистит, де однакова симптоматика може мати місце роками. При інфекціях, особливо у дітей, прояви хвороби можуть змінюватися по кілька разів протягом доби, вимагаючи відповідної корекції лікувальних заходів. І не дивно, що дільничний педіатр або терапевт просто не в змозі проводити належну терапію в домашніх умовах — не тому, що не вміє, а тому, що не може фізично. Тому не нехтуйте направленням у стаціонар для консультації або госпіталізації, будьте розсудливі.

І ще раз прошу — бійтеся правильно!

3.27. ВИСИП

У кожній людині намішано всього потрошку, а життя видавлює з цієї суміші щось одне на поверхню.

А. і Б. Стругацькі



Різноманітні зміни, які раптово з'являються на шкірі, лікарі називають висипом. *Існує декілька десятків хвороб, за яких висип буває завжди, і декілька сотень, за яких він може бути.* Переважна більшість цих захворювань зовсім не страшні, але зустрічаються і дуже (!) небезпечні, тож з висипом треба бути обережним.

Спершу зауважимо, що **існує три групи хвороб, при яких на шкірі може з'являтися висип:**

- ▶ Інфекційні хвороби.
- ▶ Алергічні захворювання.
- ▶ Хвороби крові і судин.

Розглянемо їх детальніше.

Інфекційні хвороби — найбільш поширена причина висипу, а переконатися в тому, що цьому причина саме інфекція, як правило, нескладно. Адже, окрім висипу, обов'язково мають бути й інші ознаки інфекційної хвороби — контакт з інфекційним хворим, гострий поча-

ток, підвищення температури тіла, втрата апетиту, озноб, щось болить (горло, голова, живіт), або щось напухло, або нежить, або кашель, або пронос, або...

З'являється висип при хворобах, які викликають віруси: кір, краснуха, вітряна віспа — це найбільш поширені, але є безліч інших зі страшними назвами — герпетична інфекція, інфекційний мононуклеоз, інфекційна еритема, раптова екзантема тощо. Особливістю всіх цих хвороб є практично повна неможливість принципово допомогти хворому, оскільки ефективних способів боротьби з вірусами поки що не придумали. Але нічого особливо трагічного в цьому немає: людський організм протягом одного-двох тижнів з вірусом справляється і сам.

Причиною інфекційних висипів можуть бути бактерії. З ними, з одного боку, простіше — є антибактеріальні препарати (антибіотики, сульфаніламід), здатні хворому допомогти. Але, з іншого боку, захворювання самі по собі можуть бути досить серйозними, коли висип — це так, дрібниця, порівняно зі всім іншим.

Найпоширеніша бактерійна інфекція з висипом — скарлатина, але у всіх на слуху безліч інших хвороб, при яких буває висип, — черевний і висипний тиф, сифіліс, менінгіт, стафілококова інфекція (список, на жаль, далеко не повний).

Висип як прояв алергії — зовсім не рідкість (м'яко кажучи). Думки з приводу алергічної природи хвороби взагалі і висип зокрема виникають, як правило, тоді, коли, по-перше, немає ознак інфекції — тобто особливо не порушений загальний стан, нормальна температура, не зник апетит — і по-друге, є на що грішити — тобто відбувся контакт з чимось (кимось), хто міг бути джерелом алергії. Щось могли з'їсти (цитрусові, шоколад, таблетки), щось могли вколоти (ліки), цим можна було подихати (пофарбували, побризкали, помазали), об це можна було потертися (кішки, собаки, килимки, одяг «добре» пофарбований або в чомусь «хорошому» випраний).

З перерахованого легко зробити висновок про наявність чотирьох основних варіантів алергії: харчової, лікарської, дихальної (респіраторної) і контактної. Можлива причина не завжди буває оче-

видною, а її пошук часто перетворює лікаря, хворого і його родичів у справжніх послідовників Шерлока Холмса.

Висип при хворобах крові і судин виникає з двох основних причин.

- 1 Зменшення кількості або порушення функціонування особливих кров'яних клітин — тромбоцитів, які активно беруть участь у процесі згортання крові (ці зменшення-порушення часто бувають вродженими).
- 2 Порушення проникності судин. Висип при цих хворобах має вигляд великих або дрібних крововиливів, його поява провокується травмами або іншими хворобами — наприклад, підвищенням температури при звичайній застуді.

З перерахованого легко зробити висновок: однозначно виділити причину висипу не завжди можливо. Наприклад, захворіла людина на запалення легенів. Вкололи пеніцилін — з'явився висип. Тобто причина хвороби — інфекція, а причина висипу — алергія.

Ну, а тепер підсумки, висновки і ще трохи корисної інформації.

- 1 Найстрашніший висип виникає при так званій менінгококовій інфекції. Менінгокок — мікроб, який найчастіше викликає менінгіт, але, окрім менінгіту, він здатний викликати зараження крові. Цей стан лікарі називають менінгококемією. При менінгококемії від моменту появи висипу до загибелі людини може минути менше доби, але при своєчасному лікуванні шанси на порятунок — 80—90%. Саме у зв'язку з цим дуже, дуже вас прошу: **будь-який висип обов'язково покажіть лікарю, і чим швидше, тим краще**. Якщо поява висипу супроводжується блювотою і високою температурою, а елементи висипу мають вигляд крововиливів — використовуйте всі (!) можливості для того, щоб якнайшвидше доправити хворого в інфекційну (або хоч би в найближчу) лікарню.
- 2 З трьох основних дитячих вірусних інфекцій з висипом (кір, краснуха, вітрянка) найбільш небезпечний кір, але у прищеплених дітей він або не виникає, або має легкий перебіг. Не ігноруйте профілактичні щеплення!



- 3 Будь-якого хворого з висипом необхідно ховати якнайдалі від вагітних жінок, поки лікар не скаже, що це не краснуха (вірус краснухи дуже небезпечний для плоду).
- 4 Якщо висип дуже-дуже свербить (особливо вночі), то у вас цілком може бути **короста**. Це не вірус і не бактерія, це такий кліщ, який повзає у шкірі, час від часу вибираючись на поверхню і залишаючи елементи парного висипу (вхід і вихід). Короста — зовсім не ганебна хвороба для конкретної людини, але ганебна для суспільства в цілому. Підчепити її можна і в переповненому трамваї, і на залізниці, і... Та хіба мало де і що зараз можна підчепити? Ось тільки запускати її не можна. Тому, якщо від свербіння не можете заснути — збігайте вранці на прийом до дерматолога, може полегшає.
- 5 Пам'ятайте, що **причина висипу, як правило, всередині, а не зовні**. Жодними синьками, зеленками, йодами і марганцівками хворому допомогти не можливо. Але якщо вже дуже хочеться намаститися самому або розмалювати дитинку — будь ласка, тільки покажіть спочатку висип лікарю, а вже потім маляруйте.

3.28. ДИСБАКТЕРІОЗ

Неможливо вирішити проблему на тому ж рівні, на якому вона виникла. Потрібно стати вище за цю проблему, піднявшись на наступний рівень.

Альберт Ейнштейн



Розглянемо спершу декілька спеціальних термінів, без яких у цій темі не розібратися. У всіх місцях людського організму, де мікроби живуть (ніс, легені, горло, кишечник, піхва), присутня не одна якась бактерія, а конкретна, часто дуже індивідуальна комбінація мікроорганізмів. Так, у кишечнику завжди є і кишкові палички, і кисломолочні бактерії, і біфідумбактерії, і ще кілька десятків інших менш відомих (але не менш потрібних) мікроорганізмів.

Конкретна комбінація бактерій називається мікрофлорою. Зрозуміло, що буває мікрофлора носоглотки, мікрофлора кишечника, мікрофлора піхви і т. п.

Нормальний (оптимальний для підтримки здоров'я певного організму) кількісний і якісний склад мікрофлори називається **еубіозом**.

Зміна нормального для конкретного організму складу і кількісних значень мікрофлори називається **дисбактеріозом**. Іншими словами, дисбактеріоз — це порушення складу і властивостей мікрофлори.

З цього визначення цілком зрозуміло, що виникнути дисбактеріоз може де завгодно — знову ж таки і в носоглотці, і в кишечнику, і в піхві. Проте у практиці вітчизняної педіатрії тема *дисбактеріозу кишечника* піднімається і обговорюється настільки часто, що решта дисбактеріозів якось відходять на другий план. І якщо ви почуєте слово «дисбактеріоз», то з максимально можливою імовірністю і лікарі, і пацієнти, і батьки пацієнтів мають на увазі саме дисбактеріоз кишечника.

Мікрофлора, що населяє кишечник, виконує безліч найрізноманітніших функцій. Деякі з цих функцій ми назвемо — хоча б для того, щоб зайвий раз підкреслити важливість мирного співіснування людини і бактерій, які її населяють.

Отже, мікрофлора кишечника:

- ▶ бере участь у синтезі вітамінів — фолієвої і ніотинової кислот, вітаміну К, вітамінів групи В;
- ▶ допомагає синтезувати амінокислоти і сприяє обміну різних інших кислот — жовчних, жирних, сечової кислоти;
- ▶ забезпечує нормальний газообмін у кишечнику;
- ▶ сприяє нормальному діленню (оновленню) клітин слизової оболонки кишечника;
- ▶ стимулює роботу лімфоїдних клітин кишечника;
- ▶ підвищує активність кишкових ферментів...

Цей список можна ще довго продовжувати, але краще проілюструємо дещо з перерахованого. Так, наприклад, за розумною медичною фразою «стимулює роботу лімфоїдних клітин кишечника» ховаються цілком конкретні проблеми — при дисбактеріозі робота лімфоїдних клітин порушується, а саме лімфоїдні клітини синтезують дуже важливі для захисту від інфекцій речовини — зокрема імуноглобуліни і лізоцим. А ненормальне оновлення клітин слизової оболонки кишечника призводить до того, що багато речовин, які «зобов'язані» залишатися в кишечнику (різні отрути, алергени), починають потрапляти (всмоктуватися) у кров.

Склад і властивості мікрофлори піддаються впливу безлічі факторів і визначаються віком, порою року, способом харчування, станом здоров'я загалом і способами лікування окремих хвороб зокрема.

Будь-які захворювання шлунково-кишкового тракту супроводжуються більш чи менш вираженим дисбактеріозом кишечника, але при особливому бажанні практично будь-яку хворобу можна розглядати як джерело дисбактеріозу: якщо хвороба впливає на спосіб життя (наприклад, на харчування) і вимагає прийому ліків, то все це неминуче позначиться на благополуччі жителів кишечника.

Головне, що повинні зрозуміти батьки:

- ▶ склад і властивості мікрофлори можуть змінюватися під впливом багатьох факторів;
- ▶ величезна кількість хвороб може супроводжуватися дисбактеріозом;
- ▶ дисбактеріоз — завжди наслідок;
- ▶ усунення дисбактеріозу не впливає на причину його виникнення;
- ▶ усунення причини призводить до швидкого усунення дисбактеріозу.

Тепер **найголовніше**:

- ▶ ДИСБАКТЕРІОЗ — НЕ ХВОРОБА;
- ▶ у дисбактеріозу немає симптомів;
- ▶ немає скарг, типових для дисбактеріозу;
- ▶ немає ліків, які здатні лікувати дисбактеріоз.

Дисбактеріоз — це мікробіологічний термін, який характеризує стан мікрофлори. У той же час для того, щоб наявну в кишечнику мікрофлору охарактеризувати, її потрібно з чимось порівнювати. Звідси *теоретичне* поняття «нормальна мікрофлора»: численними дослідженнями було встановлено, що в кишечнику людини одних мікробів стільки, а інших стільки. І це прийнято за норму. Ще раз повторимося — *теоретичну* норму, бо жодної *практичної* цінності дослідження на дисбактеріоз не має.

Чому? Перш за все тому, що для аналізу на дисбактеріоз використовують кал, тобто визначають якісний і кількісний склад мікробів, які мешкають у випорожненнях.

І теоретичне, і практичне безглуздя такого дослідження визначається тим очевидним фактом, що **мікроби в кишечнику і мікроби в какашках** — це **принципово різні поняття**, і навіть найретельніше



вивчення калових мас не дозволяє робити об'єктивні висновки про мікрофлору, яка мешкає в кишечнику і здійснює дуже важливі та дуже потрібні функції, про які ми вже написали.

Більшість учених у цілому світі вважають проведення бактеріологічного дослідження калу «на дисбактеріоз» нераціональним.

Це пов'язано з дуже низькою інформативністю дослідження, що зумовлено:

- ▶ неможливістю визначення «норми загалом», оскільки еубіоз специфічний для кожного індивідуума і залежить від віку, місця проживання, гігієнічних навичок, характеру харчування, пори року та ін.;
- ▶ нестабільністю результатів — дослідження різних порцій калу в різний час доби і в різних лабораторіях дає різні результати;
- ▶ відсутністю в отриманих результатах клінічно значимої інформації. По-перше, тому що процес травлення здійснюється пристінково, а в аналізі «на дисбактеріоз» оцінюється мікробна флора калових мас, тобто мікробна флора в просвіті кишечника. По-друге, тому що процес травлення здійснюється головним чином у тонкому кишечнику і не може бути охарактеризований вмістом бактерій у нижніх відділах товстого кишечника.

* * *

NB!

Дуже хотілося б звернути увагу читачів на той факт, що формулювання «лікування дисбактеріозу» і «діагноз дисбактеріоз» за суттю своєю не точні. Більше того — принципово помилкові. Бо, ще раз наголошую: не існує такої хвороби — дисбактеріоз¹. Порушення складу і властивостей мікрофлори — мікробіологічне поняття, яке легко підтвердити результатами аналізів. Дисбактеріоз — лише один із проявів безлічі хвороб, а корекція властивостей мікрофлори — один із напрямків *псевдолікування*. Саме псевдолікування, бо використовувані методи дослідження (аналіз калу на дисбактеріоз) не дають об'єктивної

1

У прийнятій ВООЗ міжнародній класифікації хвороб слово «дисбактеріоз» відсутнє. У спеціальній літературі за межами СНД знайти його (це слово) дуже складно. У переважній більшості розвинених країн медичним працівникам невідомі діагноз «дисбактеріоз» і «аналіз калу на дисбактеріоз».

інформації про стан мікрофлори. А як же можна коригувати щонебудь, не маючи можливості добути об'єктивну інформацію?

Доводиться, проте, визнати, що часто-густо дисбактеріоз є міфічним діагнозом, на який дуже легко списати величезну кількість найрізноманітніших хвороб, скарг і симптомів.

Алергічний дерматит, відрижки, будь-які (!) порушення частоти випорожнення, запаху, кольору і консистенції калу, болю в животі, проблеми з надбавкою у вазі, порушення апетиту, запах з рота, часті ГРЗ, реакції на щеплення, непереносимість окремих продуктів харчування, хвороби зубів і ще десятки, якщо не сотні проблем не знаходять рішення саме тому, що головним «винуватцем» оголошується дисбактеріоз, а лікування його — єдино можливим варіантом порятунку.

У результаті основні причини розвитку конкретної хвороби не усуваються, а вся допомога хворому перетворюється на біганину по колу між аптекою і бактеріологічною лабораторією. Бо аналіз на дисбактеріоз, у якому було б написано «норма», — дивна рідкість: бактерій багато, і хоч якась візьме та й вийде за суворі рамки, відведені їй вітчизняною медичною наукою.

Слід зауважити, що популярність діагнозу «дисбактеріоз» саме в нашій країні — багато в чому данина ментальності, прагненню обов'язково лікувати і лікуватися.

При алергічному дерматиті слід, наприклад, не допускати перегрівання (бо пітливість підсилює симптоми хвороби), припинити експерименти з їжею і контакти з побутовою хімією. Але це не лікування. Бо виключити шоколад, поставити фільтр на воду, провітрити кімнату і розлучитися з пофарбованим невідомо яким фарбником зеленим плюшевим слоном — це, повторюю, не лікування. А ось здати аналіз на дисбактеріоз, виявити в ньому надлишок якоїнебудь клібсієли або нестачу лактобацил, оголосити вказані мікроби винуватцями алергії і активно поїдати ліки — оце по-нашому, оце нібито лікування...

3.29. ОТИТ

Істинно знати що-небудь — означає знати його причини.

Френсіс Бекон



Пояснити причини виникнення отитів і дати бодай якісь суттєві, здійсненні та зрозумілі рекомендації абсолютно неможливо без хоча б короткої інформації про те, як наше вухо влаштоване. Можна, звичайно, передбачити, що читачі такої інформації не потребують, оскільки уважно свого часу вивчали шкільний підручник анатомії, фізіології і гігієни. Але навіть знаючи принципи роботи будь-якого пристрою загалом, не завжди можна зрозуміти, чому цей пристрій ламається зокрема. Цей доволі філософський висновок ми і покладемо в основу знайомства з фізіологією людського вуха, щоб зрозуміти, чому воно болить і що при цьому треба робити.

Отитом називається запальний процес одного з відділів вуха.

Це визначення дозволяє зробити цілком логічний висновок про те, що людське вухо, і з анатомічної, і з фізіологічної точки зору, складається

з декількох відділів, кожному з яких властиві свої специфічні функції і свої специфічні хвороби.

Зовнішнє вухо — це єдиний відділ вуха, який можна побачити. Саме вушна раковина асоціюється в нашому сприйнятті з органом слуху, хоча значення її для самої здатності чути — найменше (зі всіх відділів вуха). Завдання вушної раковини — вловлювати звукові коливання і спрямовувати їх у слуховий прохід, який закінчується барабанною перетинкою. За барабанною перетинкою починається середнє вухо.

Середнє вухо виконує функцію проведення звуку. Відразу ж за барабанною перетинкою знаходиться барабанна порожнина — певний доволі обмежений простір, який підсилює і обробляє звуковий сигнал. У барабанній порожнині розташовані дуже маленькі звукові кісточки. Кісточки ці мають оригінальні назви — молоточок, коваделко і стремінце. Ручка молоточка дуже міцно з'єднана з барабанною перетинкою. Перетинка коливається під дією звукових хвиль, ці коливання передаються по ланцюжку кісточок, а основа стремінця знаходиться в особливому отворі скроневої кістки, за яким починається внутрішнє вухо.

Внутрішнє вухо — складна система каналів; розташоване воно в скроневої кістці і формує власне слуховий орган, який називається завиткою. Незвичайна назва пояснюється специфічною формою каналів, що нагадують равлика. Канали заповнені особливою рідиною і так званими волосковими клітинами. Конкретна частота звуку викликає коливання абсолютно конкретних волоскових клітин, які, у свою чергу, перетворюють механічні коливання на нервовий імпульс. Імпульси сприймаються слуховим нервом і переносяться в особливі ядра головного мозку.

З урахуванням того, що анатомічно і фізіологічно виділяють три, тепер уже знайомі нам, відділи вуха (зовнішній, середній і внутрішній), лікарі, у свою чергу, діагностують три види отиту — відповідно зовнішній отит, середній отит і внутрішній отит.

Зовнішні отити не мають особливої «вушної» специфіки — очевидно, що на шкірі вушної раковини можуть виникнути такі ж запальні процеси, як і на будь-якій іншій ділянці шкіри, — прищі, фурункули, вугрі тощо. Певну складність у плані лікування викликають гнійники

(найчастіше фурункули), розташовані в слуховому проході. Складність цю легко пояснити, і пов'язана вона не з якимись особливими способами лікування, а саме з локалізацією — до цього фурункула просто важко добратися.

Внутрішні отити (їх ще називають *лабіринтитами* — система каналів — складний лабіринт), на щастя, явище не дуже часте, але завжди дуже серйозне. Внутрішній отит, як правило, не первинне захворювання, а ускладнення середнього отиту або важкої загальної інфекційної хвороби.



У переважній більшості випадків будь-які виділення зі слухового проходу, біль в одному або обох вухах і (або) зниження слуху зумовлені середнім отитом.

Саме середній отит є одним із найбільш частих захворювань, особливо у дітей. У 99% випадків, виголошуючи фразу: «У вашої дитини отит», лікарі мають на увазі середній отит. Ми, мабуть, не станемо плисти проти течії і, використовуючи надалі термін «отит», матимемо на увазі саме запалення середнього вуха.

Середнє вухо, як ми вже знаємо, представлене барабанною порожниною, усередині якої знаходяться звукові кісточки. *Нормальна робота середнього вуха можлива лише тоді, коли тиск у барабанній порожнині дорівнює атмосферному* — лише за цієї умови відбуваються адекватні коливання кісточок і барабанної перетинки. Підтримка належного рівня тиску досягається завдяки особливому каналу — *евстахієвій трубі*, що з'єднує глотку і барабанну порожнину. Під час ковтання труба відкривається, середнє вухо вентильюється і тиск у ньому вирівнюється.

Запалення у середньому вусі не виникає з доброго дива. Його першопричина — зміна тиску в барабанній порожнині. Чому це може статися? По-перше, при різких змінах тиску на барабанну перетинку — наприклад, при пірнанні або при підйомі (спуску) під час авіаподорожей. По-друге, і ця причина найбільш поширена, — при різних запальних захворюваннях у носі та глотці, коли порушується прохідність евстахієвої труби.

Іншими словами, якщо відкинути різні рідкісні причини отитів, стає очевидно, що

отит майже ніколи не буває самостійним захворюванням і майже завжди є ускладненням запальних захворювань носоглотки, перш за все — гострих респіраторних вірусних інфекцій.



Кожній дорослій людині чудово відомо, що на будь-які застудні захворювання носоглотка реагує підвищеним утворенням слизу. Часте шморгання носом, особливо активне шморгання (неважливо при цьому, в себе чи із себе) сприяють потраплянню слизу в просвіт евстахієвої труби; окрім цього, віруси і бактерії, що викликають ГРЗ, самі по собі нерідко стають причиною запалення її (евстахієвої труби) слизової оболонки. Обидва вказані фактори разом або окремо викликають досить тривале порушення вентиляції барабанної порожнини, і тиск у ній стає негативним. У цих умовах клітини, що вистилають барабанну порожнину, починають виділяти запальну рідину. Уже на цьому етапі виникають абсолютно конкретні симптоми отиту — біль у вусі (вухах), порушення слуху. Надалі (інколи через декілька годин, але частіше через 2—3 доби) бактерії потрапляють у барабанну порожнину (все через ту ж евстахієву трубу) і починають розмножуватися — отит стає гнійним. Біль наростає, підвищується температура тіла, тиск у барабанній порожнині часто збільшується настільки, що відбувається розрив барабанної перетинки, і через цей отвір по слуховому проходу починає виділятися гнійна рідина.

Наведена вище теоретична інформація дозволяє відповісти на питання: **«Чому діти хворіють на отит значно частіше, ніж дорослі?»** Основні фактори, що сприяють цьому, такі:

- 1 Євстахієва труба дитини значно вужча, ніж у дорослого, отже, порушення її прохідності виникають легше.
- 2 Діти частіше хворіють на вірусні і застудні захворювання.
- 3 Діти більше плачуть і активно при цьому шморгають носами.
- 4 У дітей часто-густо бувають аденоїди¹, які можуть стискати евстахієву трубу.

1 **Підробіці про аденоїди — у наступній главі.**

Основні симптоми отиту ми вже назвали — порушення слуху, біль у вусі і (рідше) виділення з вуха. А якщо до цього ще й була застуда, то діагноз взагалі очевидний. У той же час у дітей грудного віку отит діагностувати значно складніше, оскільки ні на біль, ні на зниження слуху дитина поскаржитися не може. Але забувати про можливість отиту у жодному разі не можна, тому невмотивований, на перший погляд, неспокій, роздратованість, порушення сну, плач повинні на-штовхнути батьків на думки про отит.

На вушній раковині, спереду від отвору зовнішнього слухового проходу, є виступ, який називається козелок. Натискання на козелок викликає, за наявності отиту, значне посилення болю, провокуючи у дитини пронизливий плач. Перевірити наявність цього симптому може кожен з батьків, а позитивна у відповідь реакція служить приводом для негайного звернення до лікаря.

Профілактика отитів зводиться до того, щоб не дати густому слизу закупорити евстахієву трубу — зробити це не так просто, як може здатися на перший погляд. Важливо пам'ятати, що **рідкі виділення з носа не є небезпечні**; але як не дати слизу загуснути? Треба всього лиш знати **фактори, що сприяють висиханню слизу**:

- 1 Дефіцит рідини в організмі (отже, треба більше пити).
- 2 Висока температура тіла (своєчасне використання жарознижувальних засобів, звичайно, відповідно до рекомендацій лікаря).
- 3 Сухе і тепле повітря в приміщенні (теплий одяг, але температура повітря не вище 18—20 °С, провітрювання, часте вологе прибирання, видалення з кімнати накопичувачів пилу).

Ще один важливий шлях профілактики — **помірність при шмарканні** (кому не знайома картина — мама, в її руці хустинка, під хустинкою дитячий ніс, і все це супроводжується підгананням: «А ну дуй сильніше»).

Точний діагноз отиту може встановити тільки лікар при огляді барабанної перетинки (такий огляд медичною мовою називається отоскопія). Отоскопія дає можливість визначити вид отиту, відповісти на питання, який він — **катаральний** (є запальна рідина, але гною ще



немає) чи *гнійний*, уточнити, чи багато рідини скупчилося в барабанній порожнині. Вся ця інформація істотно впливає як на вибір лікарських препаратів, так і на тривалість лікування.

Як лікують отит? Дуже часто використовуються *судинозвужувальні краплі в ніс* (так, так, саме в ніс), що дозволяють зменшити набряк слизової оболонки евстахієвої труби — препарати ці (нафтизин, галазолін, назол тощо), протипоказані при звичайному вірусному нежиттю, стають просто обов'язковими при підозрі на виникнення отиту. Місцево (у слуховий прохід) вводять *розчини антисептиків*. Раніше з цією метою часто використовували розчин борної кислоти, у нас і нині використовують, хоча на решті території земної кулі застосовують сучасніші й активніші препарати. Інколи при сильних болях у вусі використовують краплі, які викликають анестезію, нерідко — протизапальні гормони. Лікарських засобів для закапування у вухо сьогодні є безліч — отинум, софрадекс, отипакс, гаразон і ще десятки препаратів.

Особливу роль у лікуванні отиту відіграють *антибактеріальні препарати* (антибіотики, сульфаніламіді і т. д.). Їх використання має певні особливості — ліки повинні не лише діяти на бактерії, що викликали отит, а й добре проникати в барабанну порожнину.

Перераховані способи терапії у жодному разі не можна розглядати як спонування до дії. Слід пам'ятати, що при правильному і своєчасному лікуванні гострий середній отит минає досить швидко і практично ніколи не закінчується зниженням слуху. Запізнення з початком лікування, «народна самодіяльність» (починаючи від прикладання грілок і закінчуючи закапуванням у вухо сечі) тягне за собою важкі наслідки — у кращому разі отит стає хронічним, у гіршому — можливі важкі ускладнення від повної втрати слуху до гнійного менінгіту.

Не слід дуже засмучуватися, якщо з вуха потече гній — на місці розриву барабанної перетинки при правильному лікуванні досить швидко утворюється невеликий рубчик, який у майбутньому майже ніколи не призводить до погіршення слуху.

Послідовність дій при перших ознаках отиту або при підозрі на отит — негайна консультація лікаря-отоларинголога. Якщо це

неможливо (до лікаря далеко), можна самостійно використовувати судинозвужувальні краплі в ніс, наприклад, нафтизин, у вухо оптимально закапати отинум, який, окрім протизапальної дії, здатний також розчиняти вушну сірку. Дуже бажано, щоб вухо було в теплі (сухе тепло — вага, поліетиленова плівка, косинка або шапочка), але не треба прикладати гарячі грілки. Ці заходи допоможуть не втратити час, необхідний для того, щоб дістатися до лікаря.

3.30. АДЕНОЇДИ

Без носа людина — чортзна-що: птаха не птаха, громадянин не громадянин, — просто візьми, і викинь у вікно!

М. В. Гоголь



Зовсім недавно, розповідаючи про ангіну, ми пояснювали такі поняття, як *лімфоїдна тканина* і *мигдалини*. Без розуміння значення цих слів, у свою чергу, неможливо відповісти на питання: «Що таке аденоїди?» Отож переконливо прошу повернутися на декілька сторінок назад і перечитати.

Піднебінні мигдалини — не єдині лімфоїдні утворення глотки. Є ще одна мигдалина, яка називається *глотковою*. Побачити її при огляді порожнини рота неможливо, але уявити, де вона знаходиться, нескладно. Зазирнувши в рот, ми можемо побачити задню стінку глотки, піднімаючись по ній вгору, легко добратися до склепіння носоглотки. Саме там розташована *глоткова мигдалина*.

Глоткова мигдалина, і це вже зрозуміло, теж складається з лімфоїдної тканини. Глоткова мигдалина може збільшуватися у розмірах, і цей стан називається «гіпертрофія глоткової мигдалини».

Збільшення розмірів глоткової мигдалини називають аденоїдним розростанням, або просто аденоїдами. Знаючи основи медичної

термінології, нескладно визначити, що запалення глоткової мигдалини лікарі іменують *аденоїдитом*.

Захворювання піднебінних мигдалин досить очевидні. Запальні процеси (ангіни, гострі та хронічні тонзиліти) легко виявляються вже при огляді порожнини рота. Із глотковою мигдалиною ситуація інша. Адже подивитися на неї непросто — це може зробити лише лікар (отоларинголог) за допомогою спеціального дзеркала: маленьке кругле люстерко на довгій ручці вводиться глибоко в порожнину рота, до задньої стінки глотки, і у дзеркалі можна побачити глоткову мигдалину. Маніпуляція ця проста лише теоретично, оскільки «запахання» дзеркала дуже часто викликає «нехороші» реакції у вигляді позивів блювоти і т. п.

У той же час конкретний діагноз — «аденоїди» — можна поставити і без неприємних оглядів. Симптоми, які супроводжують появу аденоїдів, дуже характерні і зумовлені, перш за все, тим місцем, де розташована глоткова мигдалина. Саме там, у ділянці склепіння носоглотки, знаходяться, по-перше, отвори (гирла) слухових труб, що з'єднують носоглотку з порожниною середнього вуха, і, по-друге, там закінчуються носові ходи.

Збільшення розмірів глоткової мигдалини, з урахуванням описаних анатомічних особливостей, формує **два головні симптоми**, що свідчать про наявність аденоїдів, — **порушення носового дихання і порушення слуху**.

Нескладно передбачити, що прояв цих симптомів багато в чому визначатиметься ступенем збільшення глоткової мигдалини (отоларингологи розрізняють аденоїди I, II, і III ступеня).

Головним, найбільш суттєвим і найбільш небезпечним наслідком аденоїдів є постійне порушення носового дихання. Відчутна перешкода для проходження повітряного струменя призводить до дихання через рот, а отже, до того, що ніс не може виконувати своїх дуже важливих функцій. Наслідок очевидний — у дихальні шляхи потрапляє необроблене повітря — не очищене, не зігріте і не зволожено. А це у багато разів збільшує імовірність запальних процесів у глотці, в гортані, в трахеї, у бронхах, у легенях (ангіни, ларингіти, трахеїти, бронхіти, пневмонії).

Постійно утруднене носове дихання погіршує і роботу самого носа — виникають застійні явища, набряк слизової оболонки носових ходів, постійний нежить, нерідко буває гайморит, змінюється голос — стає гугнявим. Порушення прохідності слухових труб, у свою чергу, призводить до погіршення слуху, до частих отитів.

Дитина спить з відкритим ротом, хропе, скаржитья на головні болі, часто хворіє на респіраторні вірусні інфекції.

Зовнішній вигляд дитини з аденоїдами пригнічений — постійно відкритий рот, густі соплі, подразнення під носом, хустинки у всіх кишнях... Лікарі навіть придумали спеціальний термін — «аденоїдне обличчя».

Отже, аденоїди — серйозна неприємність, причому неприємність здебільшого дитяча: свого максимального розміру глоткова мигдалина досягає у віці від 4 до 7 років. У періоді статевого дозрівання лімфоїдна тканина значно зменшується в розмірах, але до цього часу вже можна «заробити» дуже велику кількість серйозних болячок — і з боку вух, і з боку носа, і з боку легенів. Таким чином, вичікувальна тактика — мовляв, потерпимо років до 14, а там дивись, і розсмокчеться — одно-значно неправильна. Діяти необхідно, особливо з урахуванням того факту, що зникнення або зменшення аденоїдів у підлітковому віці — процес теоретичний, а на практиці бувають випадки, коли і в 40 років доводиться лікувати аденоїди.

Які фактори сприяють появі аденоїдів?

- ▶ Спадковість — принаймні, якщо батьки страждали на аденоїди, дитина певною мірою теж з цією проблемою зіткнеться.
- ▶ Запальні захворювання носа, горла, глотки — і респіраторні вірусні інфекції, і кір, і кашлюк, і скарлатина, і ангіни і т. д.
- ▶ Порушення харчування — особливо перегодовування і надлишок солодкого.
- ▶ Схильність до алергічних реакцій, вроджена і набута недостатність імунітету.
- ▶ Порушення оптимальних властивостей повітря, яким дихає дитина, — дуже тепло, дуже сухо, багато пилу, домішки шкідливих речовин (екологічна обстановка, надлишок побутової хімії).



Таким чином, *дії батьків, спрямовані на профілактику аденоїдів, зводяться до корекції, а ще краще, до первісної організації способу життя, що сприяє нормальному функціонуванню системи імунітету*, — годування за апетитом, фізичні навантаження, загартовування, обмеження контактів із пилом та побутовою хімією, оптимізація фізичних властивостей вдихуваного повітря.

Але якщо аденоїди є, лікувати треба — надто небезпечно і непередбачувані наслідки, якщо не втручатися. У той же час, головне — корекція способу життя і тільки потім лікувальні заходи.

Усі **способи лікування** аденоїдів діляться на консервативні (їх багато) і оперативний (він один). Консервативні методи часто допомагають, а частота позитивних ефектів прямо пов'язана зі ступенем аденоїдів, що, втім, цілком очевидно: чим менша глоткова мигдалина, тим легше добитися ефекту без допомоги операції.

Вибір консервативних методів великий. Це і загальноозміцнюючі засоби (вітаміни, імуностимулятори), і промивання носа спеціальними розчинами, і закапування найрізноманітніших засобів, які володіють протизапальними, антиалергічними і антимікробними властивостями.

Якщо консервативні методи не допомагають — на порядок денний стає питання про операцію. *Операція видалення аденоїдів називається «аденотомія»*. До речі, і це принципово важливо, показання до аденотомії визначаються не розмірами аденоїдних розрощувань, а конкретними симптомами. Врешті-решт, через специфічні анатомічні особливості конкретної дитини, буває і так, що аденоїди III ступеня лише трохи перешкоджають носовому диханню, а аденоїди I ступеня призводять до значного зниження слуху.

Що необхідно знати з приводу аденотомії.

Суть операції — видалення збільшеної глоткової мигдалини.

Операція можлива і під місцевою, і під загальною анестезією.

Операція за тривалістю одна з найкоротших — одна-дві хвилини, а сам процес «відрізання» — декілька секунд. Спеціальний кільцеподібний ніж (аденотом) вводиться в ділянку склепіння носоглотки, притискається до нього й у цей момент аденоїдна тканина входить у кільце аденотома. Один рух — і аденоїди видалені.

Нескладність операції не є свідченням її безпечності. Можливі й ускладнення у зв'язку з наркозом, і кровотечі, і пошкодження піднебіння. Але все це буває рідко.

Аденотомія не є невідкладною операцією. До неї бажано підготуватися, пройти нормальне обстеження. Небажана операція під час епідемій грипу, після перенесених гострих інфекційних хвороб.

Відновний період після операції протікає швидко, ну хіба що один-два дні бажано не дуже «скакати» і не їсти твердого та гарячого.

Звертаю увагу на той факт, що, незалежно від кваліфікації хірурга, видалити глоткову мигдалину повністю неможливо — хоч щось та залишиться. І завжди є імовірність того, що аденоїди з'являться (ви-ростуть) знову.

Повторна поява аденоїдів є приводом для серйозних батьківських роздумів. І зовсім не про те, що «попався» нехороший лікар. А про те, що **всі лікарі, разом узяті, не допоможуть, якщо дитину оточують пил, сухе і тепле повітря, якщо дитину годують з умовляннями, якщо телевізор важливіший за прогулянки, якщо немає фізичних навантажень, якщо... Якщо мамі і татові простіше відвести дитину до отоларинголога, ніж розлучитися з улюбленим килимом, організувати загартовування, заняття спортом, достатнє перебування на свіжому повітрі.**



3.31. ДІАТЕЗ

Я дивувався, які безпорадні виявляються наш розум, наш глузд, наше серце, коли нам потрібно зробити найменшу зміну, розв'язати якийсь один вузол, який потім саме життя розплутує з незбагненною легкістю.

Марсель Пруст



Активне ознайомлення широких народних мас із досягненнями сучасної медичної науки призвело до того, що багато вузькоспеціальних медичних термінів стали постійно використовуватися в нашій буденній мові. Слівця «інфаркт», «інсульт», «шок», «резекція» у всіх на слуху, але факт цей зовсім не свідчить про розуміння змісту вказаних слів. Гідне місце у цьому рядку займає й таке поняття, як «діатез». Слово це відоме кожному, хто дитину має, кожному, хто відвідав дитячу поліклініку, і кожному, хто переступив поріг будинку, де знаходиться маленька дитина. Майбутніми діатезами вагітних жінок лякають, наявні діатези у дітей лікують, але при цьому 100% матусь і гадки не мають, що таке діатез.

Уявімо собі таку ситуацію: рядовий наш співвітчизник захотів ознайомитися з досягненнями передової медичної науки і погортати підручник з педіатрії. Побіг він у книжковий магазин і у відповідному відділі виявив дві дуже товсті і дуже красиві книги:

«Педіатрія» — підручник національної медичної серії США і знову ж таки «Педіатрія» — посібник, написаний колективом дитячої клініки Бостона (все ті ж США)¹. Але, зазирнувши в предметний покажчик, зі здивуванням виявить цікавий наш товариш, що у жодній із вказаних книг ВЗАГАЛІ НЕМАЄ ТАКОГО СЛОВА «ДІАТЕЗ»!

Як же так?! Що ж це за хвороба така, відома у нас кожному, але невідома нашим особливо передовим заморським друзям?

Констатувавши такий дивний стан речей та заінтригувавши здивованих читачів, спробуємо тепер розібратися із цим діатезом.

Отже, зазначимо спершу, що ціла низка хвороб, які напрочуд часто зустрічаються в дитячому віці (особливо в ранньому дитячому віці), практично відсутня у дорослих. Ну скажіть, чи багато ви бачили дядьків і тіток з червоними щоками після вживання полуниці? Іншими словами, організм у період росту має цілу низку особливостей і в процесі перетравлювання їжі, і в частоті інфекційних хвороб, і в реакціях на різні чинники цивілізації — особливо коли йдеться про побутову хімію та лікарські препарати.

Згаданих особливостей безліч, але головне в іншому. Конкретний рівень здоров'я (частота і важкість хвороб, розвиток психіки, вага, ріст, поведінка, апетит тощо) визначається загалом усього лише двома чинниками:

- ▶ **спадковістю**, тобто тією генетичною базою, яка дісталася дитині від мами й тата, і
- ▶ **впливом факторів зовнішнього середовища**, починаючи від способу життя мами під час вагітності і закінчуючи умовами, в яких живе маленька дитина (екологія конкретної місцевості і житлові умови, їжа і пиття, прогулянки і водні процедури, сон та ігри, рівень медичної допомоги тощо).

Сукупність притаманних людському організму властивостей — простіше кажучи, зовнішній вигляд + нормальне (або ненормальне) функціонування внутрішніх органів + рівень психіки + частота і види хвороб — позначається в медицині таким терміном, як **конституція організму**.

Кожному з нас загалом і кожній нашій дитині зокрема властивий певний варіант конституції, яких описано чимало (астенічна,

¹ Педіатрія: пер. с англ. доп.//гл. ред. Н. Н. Володин, науч. ред. В. П. Булатов, М. Р. Рокицкий, Э. Г. Улумбеков. — М.: ГЭОТАР, 1996. — 834 с., ил. Педіатрія. Под ред. Дж. Грефа. Пер. с англ. — М.: Практика, 1997. — 912 с., ил.

нормостенічна, невропатична, шизоїдна, гіперстенічна і т. д.). Приблизно уявивши собі, що таке конституція, ми маємо тепер можливість добратися й до діатезу, процитувавши його визначення за енциклопедичним словником медичних термінів:

ДІАТЕЗ (diathesis; грец. — схильність до чого-небудь, нахил) — **аномалія конституції, що характеризується схильністю до деяких хвороб або неадекватних реакцій на звичайні подразники.**

Наведене визначення показує, що

ДІАТЕЗ не є ні хворобою, ні діагнозом, а вживаючи це слово, ми лише констатуємо схильність дитини до деяких хвороб. Не можна лікувати діатез, не можна його вилікувати, — схильності і нахили не лікуються! Але можна встановити конкретний діагноз і вилікувати конкретне захворювання.



Вчення про діатез — досягнення нашої, вітчизняної, медичної науки. Заморські лікарі не вважають його (вчення) істотним, і відсутність слова «діатез» в американських підручниках у зв'язку з цим цілком зрозуміла.

Як схильності і нахили бувають різними, так і діатез буває різним. Описано їх близько десятка, але головними є три:

- ▶ діатез *ексудативно-катаральний*, або алергічний — схильність до алергічних і запальних захворювань;
- ▶ діатез *лімфатико-гіпопластичний* — схильність до інфекційних і алергічних хвороб, зниження функції виличкової залози, патологія лімфовузлів;
- ▶ діатез *нервово-артритичний* — схильність до ожиріння, цукрового діабету, атеросклерозу, гіпертонії, запалення суглобів, підвищеної нервової збудливості.

Отже, діатез — це певна аномалія конституції і, як ми вже зазначили, буде дитина мати схильність до конкретних хвороб чи ні, залежить зовсім не від дитини, а від її оточення — від мами й тата (від генетики) і від її способу життя.

Мама, яка годує грудьми, наїлася апельсинів і вранці виявила на тілі дитини — на щічках, на тулубі, на ручках — елементи блідо-рожевого висипу. З точки зору медичної науки, це називається харчова алергія, що проявляється алергічним дерматитом (запаленням шкіри алергічного походження).

В описаній ситуації можна діяти двома шляхами.

- 1 Шлях перший — досить, на жаль, традиційний для нашої країни. Констатувати, що у дитини ексудативно-катаральний (алергічний) діатез. Ну що тут поробиш! Аномалія конституції, бідолаха, це все спадковість — у тата теж після апельсинів був висип. Побідкавшись, можна продовжувати їсти апельсини.
- 2 Шлях другий — менше говорити про схильності й погану спадковість, встановити конкретний діагноз алергічного дерматиту і перестати їсти апельсини.

У принципі, при виникненні будь-якої дитячої хвороби батьків завжди хвилює відповідь на питання, чому (через що) це сталося. І абсолютно будь-які мама-тата, як, втім, будь-які бабуся і дідусь найбільше в світі бояться визнати, що у хворобі дитини є їх провина.

З цієї точки зору саме поняття «діатез» зокрема, як і вчення про діатез у цілому, відповідають нашому менталітету і нашим звичкам звинувачувати у власних і дитячих нещастях кого завгодно, тільки не самих себе — винні будуть спадковість, конституція, діатез, вроки тощо. Але відсутність елементарних знань про те, як поводитися під час вагітності, як влаштувати побут новонародженого, як годувати, поїти, купати, гуляти, одягати, гартувати — все це залишається непоміченим. Та плюс до всього — невгамовна пристрасть лікувати і лікуватися.

Дитину не загартовують, постійне перегрівання, з місячного віку годують бананами, перуть пелюшки порошками з біосистемами, купують дешеві іграшки зі смердючої пластмаси, лікують кожен пчих антибіотиками. Малюк не вилазить із застуд, постійно якісь прищі і плями на шкірі, за рік три бронхіти, то пронос, то закріп... Ах, ох — це все діатез, як нашому, бідненькому, не пощастило.

Ще раз підкреслюю — діатез не хвороба, а схильність до хвороб. Якщо лікар сказав, що у вашої дитини діатез — уточніть, будь ласка,

як називається хвороба, саме хвороба, схильність до якої і називається діатезом (пробачте за багаторазові повторення). Будь-яка хвороба має свої причини і свої способи лікування. Знайдіть разом з лікарем причини. Тоді івилікуватися можна.

* * *

Отже, вважатимемо, що з розумним словом «діатез» ми успішно розібралися. Залишилася дрібниця — розібратися із захворюваннями, про схильність до яких ми вже написали.

Найбільш частою хворобою є **алергічний дерматит**, що, ще раз нагадаю, перекладається з медичної мови як «запалення шкіри алергічного характеру».

Симптоми алергічного дерматиту різні — ділянки почервоніння шкіри, висип у вигляді червоних точок, плям і плямочок, нерідко свербіння, лущення і сухість шкіри, тріщини й виразки.

Алергічний дерматит у дітей, особливо у дітей першого року життя, явище настільки часте, що **саме поняття «діатез» розглядається, перш за все, як синонім усіх численних змін на шкірі**. Вдумайтеся в сенс наступних фраз: «червоні від діатезу щоки», «через діатез цілу ніч не спав — плакав і чухався», «я вже взагалі нічого не їм, а у нього все одно діатез».

Описані симптоми відповідають уявленням про ексудативно-катаральний, або алергічний, діатез, який, безперечно, зустрічається найчастіше.

Принципова **особливість саме цього варіанту діатезу полягає в тому, що при схильності до алергічних хвороб реально допомогти дитині можуть саме батьки (родичі), а не медичні працівники**.

Усе, що ми бачимо на шкірі, — не хвороба шкіри! Це прояв того, що всередині. Дуже і дуже умовно ситуація виглядає таким чином. Деякі речовини, що потрапляють в організм, не засвоюються: не можуть бути перетравлені в кишечнику, або не можуть бути нейтралізовані печінкою, або не можуть бути виведені нирками і легенями. Ці речовини, у результаті певних перетворень, набувають властивостей антигенів і викликають вироблення антитіл. Комплекси антиген-антитіло провокують появу висипу. Це один варіант. Вагітна жінка контактувала (їла, мастилася, дихала) з деякими «шкідливостями». Вживала

шоколад, наприклад. Білок какао викликав появу антитіл у плоду. Дитина їсть шоколад, антитіла реагують, з'являється висип.

Будь-який алергічний висип — це **наслідок**. **Причина** — контакт організму з певними речовинами, які саме для цього організму є джерелами алергії — **алергенами**.

Лікар може зменшити *прояви* алергії і полегшити неприємні симптоми — тобто може вплинути на *наслідок*! Але не допустити *проникнення в організм алергена*, тобто впливати саме на *причину* хвороби, можуть тільки родичі дитини.

Алерген може потрапити в організм дитини трьома природними шляхами:

- ▶ Під час їди і пиття — **харчова алергія**.
- ▶ При безпосередній дії на шкіру — **контактна алергія**.
- ▶ У процесі дихання — дихальна, або **респіраторна алергія**.

Якщо причина алергії очевидна — нагодували апельсинами (харчовий шлях), попрали речі порошком (контактний шлях), користувалися освіжувачем повітря (респіраторний шлях), — то і дії батьків цілком очевидні. Тут і думати особливо не треба: не годувати апельсинами, не використовувати порошок і освіжувач, незабаром алергія й мине.

Зовсім інша справа, коли конкретної відповіді, конкретної винуватця виявити не вдається. Що робити в такому разі, з чого почати?

Перш за все переконатися, бажано з допомогою лікаря, в тому, що ми маємо справу *саме з алергічним захворюванням*. Потім приступити до конкретних дій, але пам'ятати: **оскільки є три природні шляхи проникнення алергенів, то і зусилля бажано докладати у всіх трьох напрямках**.

1 Харчовий шлях

Перечитати главу «Годування» у 1-й частині нашої книги.

Не поспішати з прикормом.

Звести до мінімуму число експериментів.

Не зменшувати кількість, а *повністю виключити* продукти, які є високоймовірним джерелом алергії (будь-які citrusові, як, втім, і будь-які інші екзотичні овочі-фрукти, полуницю, шоколад).



Бути простішими! Менше думати про сусідів і подруг, які вас засудять за нібито економію на дитині. Пам'ятати, що дуже красиве і дуже велике яблуко вимагає, у свою чергу, дуже великої кількості добрив і засобів захисту від комах-шкідників.

Купуючи будь-який продукт, замислюватися над елементарними питаннями — хто і коли його робив (вирощував), де він зберігався, які терміни придатності і т. п.

При посиленні проявів алергії згадувати: що було (що їли) напередодні — протягом доби. Записувати, думати, аналізувати. Пам'ятати: ви самі детективи. Давали яблуко? Ще не факт, що дерматит через нього. А де ви яблуко купили? А яке воно, яблуко, — червоне, зелене, в цятку, солодке, кисле, соковите, м'яке, тверде?

Але чи тільки у варіанті їжі справа?

Будь-який практикуючий педіатр вам підтвердить:

- 1** алергічний дерматит у край рідко виникає у худих і голодуючих дітей;
- 2** якщо дитина, яка страждає на алергічний дерматит, починає хворіти на кишкову інфекцію, то на тлі голоду і проносу симптоми алергічного дерматиту помітно зменшуються.

Звідси важливий висновок: обмеження навантаження на кишечник полегшує стан дитини. У чому ж тут суть: *дуже часто йдеться про те, що дитина з'їдає їжі більше, ніж може перетравити* (те саме годування силоміць, будь-яка їда без апетиту — «за маму», «за тата» і т. д.).

Стосовно ж дітей першого року життя слід пам'ятати про дуже серйозну, якщо не головну проблему як штучного вигодовування в цілому, так і будь-якого годування з пляшки зокрема. Суть проблеми ось у чому. Між наповненням шлунка і втратою відчуття голоду (апетиту) минає певний час — зазвичай хвилин 10—15. Якщо дитина годується грудьми, вона за 5—10 хвилин з'їдає близько 90% потрібної їй кількості їжі, а потім продовжує смоктати, поки не прийде відчуття насичення, тобто не відреагує центр голоду в головному мозку. При годуванні з пляшки дитина наповнює шлунок значно швидше, а відчуття насичення запізнюється, ось вона і продовжує смоктати.

Тобто нормальна здорова дитина, яку годують сумішшю з пляшки, майже завжди переїдає.

З'їдена їжа обробляється ферментами, а кількість цих ферментів часто не відповідає об'єму їжі. У результаті частина їжі не розщеплюється повністю, умовно кажучи, затримується в кишечнику, гниє, продукти розпаду всмоктуються в кров. Ці речовини, що всмокталися, частково нейтралізуються печінкою, і чим здоровіша печінка, тим менше проблем.

Печінка у дитини — один із найбільш незрілих органів, але її активність дуже індивідуальна. Саме тому:

- 1 алергічний дерматит є не у всіх;
- 2 доросла печінка може нейтралізувати майже все, тому у дорослих немає таких проблем;
- 3 більшість дітей дерматит «переростають», що зумовлено «дозріванням» печінки.

Не дивно, що в описаній ситуації зміна виду суміші нічого принципово не міняє. Адже якщо у дитини алергія на білок коров'ячого молока, то що повинно статися після виключення цього білка з раціону? Звичайно, негайне одужання. А якщо цього не відбувається, незважаючи на те, що дитина годується соєвою сумішшю або сумішшю на основі козячого молока? За логікою, коров'ячий білок тут ні до чого. Можливо, спробувати не з сумішами експериментувати, а просто годувати менше?

2 Контактний шлях

- Дуже серйозна небезпека — хлор у воді і миючих засобах; усунути за будь-яку ціну. Фільтр на воду або кип'ятити, або нагрівати до 80—90 °С у бойлері і такої температури наливати у ванну, після чого чекати, поки вистигне.
- Тільки спеціальні дитячі порошки або дитяче мило. Важливо: після прання останнє полоскання здійснювати у воді, в якій немає хлору, — або у фільтрованій, або в кип'яченій. Найпростіше — після прання і полоскання на декілька секунд опустити в киплячу (дуже гарячу) воду — хлор миттєво випарується.
- Все, з чим контактує шкіра дитини, повинно бути оброблено саме в такий спосіб: одяг дорослих, у якому його носять на руках,

простирадла, наволочки, одяг, пелюшки. Якщо навіть декілька секунд лежить у ліжку в батьків — то і батьківські простирадла-ковдри також повинні пратися. Якщо прийшла в гості бабуся — видати їй халат, дитячим порошком випраний.

- Бажано, щоб весь дитячий одяг, який безпосередньо контактує зі шкірою, був білого кольору (без фарбників) і натуральний — 100% льон або бавовна.
- Як одягати на прогулянку: сорочка з довгими рукавами, що відповідає вказаним вище вимогам, рукави виступають за курточку (шубу, пальто, светр) і загинаються, щоб, окрім цієї сорочки, жодна хімія, фарба, синтетика, шерсть і т. д. до шкіри не торкалася. Аналогічно — шапочка.
- При купанні використовувати мило і шампунь (звичайно, дитячі) не частіше одного, максимум двох разів на тиждень — будь-які мило-шампунь нейтралізують захисну жирову плівку, якою покрита шкіра.
- Усунути іграшки і предмети догляду, походження і якість яких — велика таємниця.

3 Респіраторний шлях

Домашній пил. Аерозолі. Засоби від комах. Сухий корм для акваріумних рибок. Усе, що активно пахне (не важливо, добре чи погано). Домашні тварини (на жаль).

Типова ситуація. У результаті тривалих роздумів ви прийшли до висновку, що прояви алергії у дитини зумовлені спілкуванням із собакою (котом, хом'яком). Ви відправляєте тварину до найближчих родичів, але минає місяць, а змін на краще немає. Ви розумієте, що помилилися, і повертаєте звіра в лоно сім'ї. Неправильно! Зниження рівня алергенів тваринного походження в житлових приміщеннях починається приблизно через місяць, а суттєво зменшується не раніше, ніж через 3—4 місяці (найчастіше — близько півроку).

Ще декілька рекомендацій щодо шляхів проникнення алергенів.

Прояви алергії дуже тісно пов'язані з перегріванням — чим більше дитина пітніє, тим яскравіші симптоми дерматиту. При нестачі рідини зменшується виведення алергенів із сечею.

Як зменшити пітливість?

- 1 Підтримувати в кімнаті оптимальний температурний режим — не вище 20 °С, ідеально 18 °С. Затулити батареї пінопластом, поставити регулятори, не вмикати по можливості обігрівачі.
- 2 Добитися того, щоб вологість була не нижче 50%¹: купити гігрометр, прибрати накопичувачі пилу, часто мити підлогу, завести акваріум, поставити миску з водою, часто провітрювати, максимально довго гуляти.
- 3 Мінімально можлива кількість одягу.

Закрепи у дитини з алергічним дерматитом не лише підсилюють прояви хвороби, а й нерідко є її основною причиною (алергени не встигають вчасно залишати кишечник, всмоктуються в кров і викликають алергію). Стежити за частотою випорожнення, якщо проблема існує — не запускати, а вирішувати, бажано за допомогою лікаря.

Легені — найважливіший фільтр людського організму, що видаляє найрізноманітнішу «гидоту» й алергени разом. Підтримувати нормальну роботу легенів: чисте прохолодне вологе повітря і більше гуляти.

Використання будь-яких лікарських препаратів у дитини зі схильністю до алергії вимагає особливої обережності. Лікар це, звичайно, знає. Але якщо ви за власною ініціативою використовуєте, наприклад, парацетамол при підвищенні температури тіла, пам'ятайте: фармакологічні засоби у вигляді сиропів містять різні добавки (фарбники, ароматизатори), здатні викликати або підсилити алергію. Свічки в цьому аспекті безпечніші.

І останнє.

Не драматизуйте ситуацію.

Все, що ви робитимете, — не на все життя. Алергічний дерматит, як правило, явище тимчасове. У міру росту дитини вдосконалюються функції печінки і кишечника, імунна система. Головне — природний спосіб життя, стимуляція імунітету, «не залікувати». Дитячий організм, якщо йому допомогти, майже завжди здатний відновити саморегуляцію. Важливо, проте, щоб ця допомога була спрямована на організацію належного способу життя, а не на постійне лікування новомодними протиалергічними засобами і походами до «бабок» і цілителів.

1 Найпростіший і найефективніший (але найдорожчий, на жаль) спосіб вирішення проблеми — побутовий зволожувач повітря.



3.32. ЗАКРІП

Життя може дати тільки одне полегшення — кишечника.

Дж. Оруелл



Почнемо з визначення, взятого з «Енциклопедичного словника медичних термінів». Отже, **ЗАКРІП** — *сповільнене, утруднене або систематично недостатнє випорожнення кишечника*. Визначившись, спробуємо розібратися у суті проблеми, яка для тисяч людей різного віку є досить актуальною.

Відношення до закрепів — їх небезпека для здоров'я та інтенсивність способів терапії — багато в чому визначається віком людини. Принципово важливий той факт, що серйозні причини — вроджені порушення будови кишечника або обміну речовин — виявляються, як правило, в ранньому дитячому віці. Якщо людині більше трьох років і вона принаймні зовні виглядає здоровою — не дистрофік, немає важкого ожиріння, розумовий розвиток відповідає віку, — ймовірність того, що причина закрепів пов'язана з якими-небудь вродженими аномаліями, вкрай невелика.

Головний висновок із попереднього абзацу полягає в тому, що до закрепів у ранньому дитячому віці слід ставитися значно серйозніше, ніж упродовж решти людського життя, оскільки саме на цьому часовому відрізку слід переконатися у відсутності серйозних причин для занепокоєння.

Загалом, у дітей першого року життя лише одне захворювання є серйозною і небезпечною причиною закрепу — це хвороба Гіршспрунга¹. Суть хвороби — не розвинені нервові клітини на одній із ділянок кишечника. Причина — порушення розвитку ембріональної тканини, а чому це відбувається, ніхто достовірно не знає. Зрозуміло, що якщо на певній ділянці кишечника неправильно функціонують нервові клітини, то і сама ця ділянка функціонує неправильно. При хворобі Гіршспрунга «неправильність» проявляється в тому, що уражена ділянка кишки знаходиться в постійному стані скорочення — над ним скупчуються калові маси і, що цілком природно, виникає закріп. Лікування хвороби Гіршспрунга — тільки оперативне. Сенс операції — видалення непрацюючої ділянки кишки, а складність втручання очевидна, особливо з урахуванням того, що оперувати доводиться дітей першого року життя. Але без операції дитина приречена.

На щастя, хвороба Гіршспрунга зустрічається не так часто (один випадок на 2—5 тисяч новонароджених). **Тому 99% дитячих закрепів і практично 100% закрепів у дорослих не становлять небезпеки для життя, хоча й можуть реально його ускладнювати.**

Завжди слід пам'ятати, що за допомогою індивідуальної трудової діяльності, тобто без допомоги лікаря, встановити причину закрепу досить важко. Врешті-решт, закріп часто-густо є не самостійною хворобою, а лише симптомом іншого захворювання — виразкової хвороби, геморою, панкреатиту, холециститу, порушення функції щитовидної залози тощо. У той же час, і це буває досить часто, саме поглиблене обстеження не дозволяє виявити причину закрепу. До речі, ця ж причина набагато частіше не виявляється, ніж виявляється. Але роблячи лікувальні спроби усунути закріп — чи то спеціальна дієта, клізми чи проносні засоби, — завжди варто бути впевненим у тому, що немає нічого серйознішого. Звідси цілком логічний висновок: звернення до лікаря-фахівця (гастроентеролога) ніколи не буде зайвим.

Абсолютно очевидно: якщо обстеження виявило конкретну хворобу, то й головні лікувальні зусилля мають бути спрямовані не на порятунок від закрепу, а на лікування конкретної хвороби. А ось якщо нічого не виявили, то тут вам цілком може стати у нагоді таке правило: якщо вже вирішили займатися самолікуванням, то постарайтеся, принаймні, не робити дурниць і знати, як казав великий пролетарський поет, «что такое хорошо и что такое плохо».

1 Н. Hirschsprung, 1830—1916, датський лікар, який описав це захворювання.



- ▶ Закріп — це погано. Не біда, не трагедія. Неприємність. Собі або своїй дитині цілком можна допомогти. Але як?
- ▶ Існують дві найважливіші умови нормального функціонування кишечника. Забезпечення організму, по-перше, достатньою кількістю рідини і, по-друге, достатнім рівнем калію. Якщо людина втрачає багато рідини і солей, порушується робота кишкових соків. Можливо, це, наприклад, при пітливості, при високій температурі тіла у зв'язку з якою-небудь інфекційною хворобою або у зв'язку із сухістю і високою температурою навколишнього повітря. Калій для кишечника — як бензин для автомобіля. При нестачі калію скорочення кишечника (так звана перистальтика) різко слабшають і це цілком може бути причиною закрепу. Найбільше калію в родзинках, куразі, чорносливі, інжирі.
- ▶ **Принципи дієтотерапії** полягають ось у чому. Небажані продукти, багаті на білок, — шоколад, сир, горіхи. Бажані — йогурти, одnodенний кефір і кисле молоко. Чорний хліб краще, ніж білий. Яблучний сік краще, ніж ціле яблуко. Взагалі при закрепі вегетаріанство — дуже добре. До речі, вживання на ніч однієї склянки кислого молока + 20 штук запареного чорносливу дозволяє позбавитися від закрепу в 25% випадків без будь-яких інших ліків. У будь-якому разі пам'ятайте: **не буває при закрепах категорично можна і категорично не можна. Завжди бажано вирішувати проблему, але не псувати при цьому собі або своїй дитині життя постійними дієтами.** Тому якщо дуже хочеться, то можна.
- ▶ Ідеальним (найбільш, мабуть, безпечним) засобом лікування закрепів у дітей першого року життя і реальної допомоги в будь-якому віці є лактулоза (комерційні назви — «дюфалак», «нормазе», «лизалак», «порталак»)¹.
- ▶ Не слід забувати про те, що лікування закрепу, як, втім, і лікування будь-якого захворювання, має бути комплексним. Цьому не вчать

1

Лактулоза випускається у вигляді сиропів, наприклад «дюфалак-сироп». Дається 1 раз на день. Варто знати, що в перші 2—3 дні лікування може збільшуватися кількість газів, тому бажано:

— по-перше, використовувати безпечні препарати, що нейтралізують гази в кишечнику, на основі симетикону («еспумізан», «дісфлатіл», «саб-симплекс»);

— по-друге, не давати дитині відразу ту дозу, що рекомендована в інструкції, наприклад, 5 мл для дітей до року, а почати з 1 мл і поступово збільшувати на 1 мл кожні 2—3 дні. Отримавши результат, не припиняти прийом, підтримувати ефективну дозу 2—3 тижні, а потім повільно зменшувати. Ліки можна без будь-якої шкоди використовувати кілька місяців.

у популярних книгах, цьому вчать у медінституті. Арсенал засобів, які може призначити при закрєпі лікар, далеко виходить за рамки проносних — це і препарати, які зменшують тонус кишечника, і ферментні засоби, і багато іншого.

- ▶ Нерідко причиною закрєпу є геморої і тріщини у ділянці анусу, коли готовий ходити в туалет хоч три рази на день, але так страшно, що терпиш до останнього. У цій ситуації, окрім специфічного лікування, дуже хороший ефект дають свічки з гліцерином і свічки з олією обліпихи. До речі, *свічки з гліцерином* — один із найбільш доступних і безпечних способів боротьби із закрєпом у дітей першого року життя. Принаймні, до того, як ставити дитині клізму, слід використовувати ці свічки.
- ▶ Окрім проблем із самим процесом, нерідко виникають проблеми з місцем, де цей процес відбувається. Сам туалет — місце його розташування, температура, наявність черги, санітарні умови, запахи і багато чого іншого — цілком може стати причиною закрєпу, але не на рівні кишечника, а на рівні голови. Зрозуміло, ми не завжди маємо під рукою, точніше під сідницями, теплий унітаз в ізольованій квартирі, але ми, принаймні, зобов'язані враховувати цей факт до того, як мчати в аптеку по касторку.

Суть цієї глави полягає ось у чому.

Закріп — досить поширений патологічний стан, зумовлений найчастіше не серйозними розладами в організмі, а елементарним нерозумінням того, що не ходити в туалет по три дні — це неправильно і що за частотою випорожнення потрібно стежити. Закріп — хвороба цивілізації, його компоненти — стреси, відсутність у раціоні грубої їжі, кип'ячена вода, непривабливі туалети. Але, на відміну від багатьох інших хвороб, закріп зазвичай непогано піддається лікуванню, а засоби, які використовують для цього, цілком безпечні. То, може, спробувати?



3.33. АНТИБІОТИКИ

Будь-який лікарський засіб, а особливо хіміопрепарат (антибіотик), якщо не показаний, то протипоказаний.

В. Г. Бочоришвілі¹



Сам термін «антибіотик» у дослівному перекладі виглядає досить зловісно: «анти» — проти, «біо» — життя. Противник життя, одне слово. Але, на щастя, йдеться не про життя взагалі, а про життя мікроорганізмів зокрема.

У 1928 році був відкритий пеніцилін. Зверніть увагу, не придуманий, не винайдений, а саме *відкритий*. Адже справа у тому, що антибіотики існували й існують у живій природі стільки часу, скільки існує сама природа. Певні мікроорганізми здатні виробляти речовини, які захищають їх від ушкоджувальної дії інших мікроорганізмів. Ось ці речовини за своєю суттю і є антибіотиками.

Його лабораторія була маленькою і темною. Він ніколи не зачиняв її дверей — типовий прохідний двір. Його звали Александр Флемінг. Потім він став нобелівським лауреатом і сером Александром Флемінгом.

Саме схильність Флемінга до «робочого безладу» призвела до відкриття, яке незабаром вразило світ.

1

Гідно оцінити значення цієї цитати ви, напевно, зможете лише після знайомства зі змістом глави. Що ж до її автора, то професор В. Г. Бочоришвілі — справжній професіонал і фахівець у галузі лікування антибіотиками, в недалекому минулому директор клініки, що займалася лікуванням сепсису (зараження крові).

Флемінг був бактеріологом. Як вивчають бактерії? Беруть якесь середовище, в якому припускається наявність бактерій (цим середовищем може бути що завгодно — ґрунт, вода, їжа, кров тощо), і поміщають на особливу плоску чашку з поживними речовинами, де ці бактерії повинні розмножуватися. Бактерії ростуть, і на чашці утворюються добре помітні точки різних розмірів — колонії мікробів. Колонії наносять на особливі скельця, фарбують особливими барвниками, а потім вивчають під мікроскопом.

Безліч чашок, що своє відслужили, скупчується в лабораторії. Одна з них виявилася зараженою цвіллю. Флемінг «всього лише» звернув увагу на те, що колонії бактерій (це були стафілококи) довкола цвілі розчинилися — тобто бактерії загинули. Висновок ученого про те, що цвіль виробляє певну речовину, здатну знищувати мікроби, і призвів до відкриття пеніциліну.

У випадку з відкриттям пеніциліну таким «виробником» антибіотика виявився особливий вид цвілі. Залишилося «зовсім небагато» — запозичити у цвілі лише її властиву зброю, придумати, як цю зброю створювати в кількостях, адекватних потребам людства, і навчитися цією зброєю користуватися.

З 1943 року почалося промислове виробництво пеніциліну. І з того часу антибіотики стали обов'язковим компонентом сучасної медицини.

Як же, на перший погляд, просто і логічно виглядає використання цих засобів. Є певний мікроб, який викликає хворобу. Є ліки, здатні знищити мікроб, який викликає хворобу. Призначаємо ліки, знищуємо мікроб, зникає хвороба. Дуже все просто і здорово виходить.

Але чим більше призначаємо і чим більше знищуємо, тим більша кількість проблем з'являється... Бо антибіотики — зброя дуже серйозна. А користуватися серйозною зброєю потрібно вміти.

Звідси, здавалося б, цілком закономірний і цілком логічний висновок — застосовувати антибіотики може лише спеціаліст, належним чином цій справі навчений, словом, лікар. На практиці, проте, це відбувається не завжди так.

Принципова можливість боротися з інфекціями людям так сподобалася, що людини, яка б жодного разу не намагалася який-небудь мікроб «задушити» в собі самостійно, зустріти майже неможливо. Будь-який антибіотик у будь-якій аптеці вам продадуть без жодного рецепту. Останнім часом, правда, число аматорів лікуватися самостійно повільно зменшується у зв'язку із загальним зниженням платоспроможності населення, але на дітей грошей не шкодують, а на лікарів ображаються, якщо ті нічого серйозного не призначають.

Автор зовсім не ставить за мету навчити читачів користуватися антибіотиками! Завдання полягає в тому, щоб:

- ▶ ще раз підкреслити складність і небезпеку антибіотикотерапії;
- ▶ звернути увагу на очевидне: і сам факт призначення, і доза, і терміни використання, і безпосередній вибір антибіотика вимагають високого професіоналізму — певних і неабияких знань, досвіду, інтуїції, здорового глузду;
- ▶ пояснити значення деяких особливо мудрих медичних слів, які неодмінно супроводжують процес лікування антибіотиками;
- ▶ перерахувати й наполягти на обов'язковому виконанні правил вживання антибіотиків. Правил, актуальних саме для того, хто антибіотиками лікується (про актуальність правил для того, хто антибіотиками лікує, годі й говорити).

Антибіотики — далеко не єдиний засіб, здатний знищувати в організмі хвороботворні мікроорганізми.

Принципова можливість використання будь-яких антимікробних препаратів ґрунтується на тому, що в певній бактерійній клітині є певні структури, які не мають аналогів в організмі людини. Простіше кажучи, необхідно знайти в мікроорганізмі щось таке (білок, фермент), без чого він існувати не може, але це «щось» має бути властиве саме мікробу — тобто у людини таких ферментів або таких білків бути не повинно.

Приклад: клітинна оболонка деяких бактерій за своєю анатомією не має нічого спільного з будь-якими клітинами будь-якого ссавця. Звичайно, цілком можливе (хоча це непросте) створення речовини, яка руйнує оболонку бактерії, але не ушкоджує при цьому клітини людського організму. До речі, саме так, руйнуючи оболонку бактерії, діють знамениті пеніцилін, ампіцилін, цефалексин.

Ще приклад: майже у всіх бактерій є фермент, який має складну назву «ДНК-гіраза». Без нього бактерії втрачають здатність розмножуватися і швидко гинуть. Створені препарати, які руйнують ДНК-гіразу і, звичайно, володіють вираженою антибактеріальною дією на дуже багато бактерій — норфлксацин, офлксацин і т. п.

Але перераховані препарати не є антибіотиками!

Такий стан речей не дуже зрозумілий і вимагає пояснення.

Ще раз підкреслюю: *антибіотики* — це речовини, що одні мікроорганізми виробляють для знищення інших мікроорганізмів.

Деякі гриби (пеніциліум, цефалоспориум тощо) виробляють антибіотики — наприклад, пеніцилін, цефалоспорин. Деякі бактерії (актиноміцети) виробляють антибіотики — наприклад, тетрациклін, стрептоміцин.

Будь-який природний антибіотик учені намагаються модернізувати (змінити, поліпшити, зробити активнішим проти мікробів і менш небезпечним для людини). Так, шляхом зміни структури пеніциліну отримані його синтетичні похідні — оксацилін, ампіцилін; шляхом зміни тетрацикліну — доксициклін, метациклін, і т. д. Таким чином, антибіотики бувають *природними і синтетичними*.

У той же час антимікробний засіб може не мати нічого спільного з живою природою — він може бути продуктом виключно людського розуму, тобто бути речовиною, яку людина придумала сама. Про багато таких препаратів ви, звичайно ж, чули. Це знамениті сульфаніламіді (стрептоцид, етазол, бісептол), нітрофурані (фуразолідон, фурагін), фторхінолони (вже названі нами норфлоксацин, офлоксацин і т. п.).

Сенс викладеного: *антибактеріальні засоби й антибіотики — це не одне і те ж*.

Є в медицині такий термін — «хіміотерапія». *Хіміотерапія — це лікування інфекційних захворювань лікарськими препаратами*. І всі перераховані нами лікарські препарати — і сульфаніламіді, і антибіотики, і фторхінолони, і нітрофурані — це хіміотерапевтичні засоби, або, простіше, антимікробні засоби.

Наведена інформація має більш теоретичне, ніж практичне значення, оскільки *принципи і правила вживання будь-яких антимікробних засобів однакові*. Усе, що ми розповімо про антибіотики, однаково поширюватиметься і на шанувальників бісептолу, і на прихильників фуразолідону, і на решту любителів поборотися з мікробами.

Антибіотики бувають різними, і це очевидно. Але, застосовуючи у кожному окремому випадку абсолютно конкретний антибіотик, лікарі (ще раз повторюю, саме лікарі) виходять з абсолютно визначених властивостей конкретного препарату. Що ж це за властивості?

СПЕКТР ДІЇ АНТИБІОТИКА

Кожен антибіотик діє на строго конкретні мікроорганізми. Так, наприклад, пеніцилін активно діє на так звані коки — стрептокок, менінгокок, гонокок, пневмокок, але не діє на кишкову паличку, дизентерійну паличку, сальмонелу. Антибіотик поліміксин, навпаки, діє на палички, але не діє на коки. Левоміцетин та ампіцилін діють і на перших, і на других. Тобто спектр дії левоміцетину ширший, ніж спектр дії пеніциліну. Звідси очевидні поняття «**антибіотик широкого спектру дії**» та «**антибіотик вузького спектру дії**».

Добре це чи погано — антибіотик широкого спектру дії? З одного боку, дуже добре, бо *якщо збудник хвороби не відомий* (ну просто не зрозуміло, що викликало конкретний менінгіт, або конкретне запалення легенів), використання антибіотика широкого спектру з більшою

ймовірністю виявиться ефективним. З іншого боку, такий антибіотик знищуватиме не лише збудника хвороби, але й «мирні» кишкові мікроби, що проявиться у вигляді дисбактеріозу. Звідси очевидний висновок — антибіотикам вузького спектру (пеніцилін, оксацилін, еритроміцин) варто віддавати перевагу перед антибіотиками широкого спектру (ампіцилін, гентаміцин, тетрациклін, левоміцетин). Але лікувати саме препаратами вузького спектру лікарю складніше — можна не вгадати, не влучити, не допомогти і виявитися, врешті-решт, винним.

МЕХАНІЗМ ДІЇ АНТИБІОТИКА

Одні антибіотики повністю пригнічують ріст бактерій, тобто руйнують їх *безповоротно*. Такі антибіотики називаються **бактерицидними**, вони діють на дуже важливі клітинні структури, знищуючи мікроби швидко й у величезних кількостях. Пеніцилін руйнує оболонку бактерії, і шансів на існування у неї не залишається. Зрозуміло, що пеніцилін — бактерицидний антибіотик, як, втім, і ампіцилін, цефалексин, гентаміцин.

Деякі антибіотики діють абсолютно інакше — вони перешкоджають розмноженню бактерій. Колонія мікроорганізмів не збільшується, бактерії, з одного боку, гинуть самі по собі («від старості»), з іншого — активно знищуються клітинами імунітету (лейкоцитами) і людина швидко видужує. Такі антибіотики — вони називаються **бактеріостатичними** — ніби допомагають організму самому побороти інфекцію. Приклади — еритроміцин, тетрациклін, левоміцетин.

Якщо рано припинити прийом бактериостатичного антибіотика — хвороба обов'язково повернеться. Ефект від бактерицидного препарату настане швидше.

ПОШИРЕННЯ АНТИБІОТИКА В ОРГАНІЗМІ

Яким би шляхом не потрапив антибіотик в організм, він, врешті-решт, опиняється в крові і розноситься по всьому тілу. При цьому в конкретному органі конкретний антибіотик накопичується в абсолютно конкретній кількості.

Отит можна лікувати і пеніциліном, і ампіциліном, але ампіцилін у порожнині середнього вуха накопичується краще, отже, буде ефективнішим. Антибіотик лінкоміцин добре проникає в кістки, і його використовують для лікування остеомієліту (гнійного запалення кісток). Якщо проковтнути антибіотик поліміксин, він взагалі

не всмоктуються в кров і діє лише в кишечнику — зручно для лікування кишкових інфекцій.

Розподіл в організмі деяких сучасних препаратів взагалі унікальний. Так, наприклад, антибіотик азитроміцин по-особливому прикріплюється до фагоцитів — імунних клітин, які поглинають і перетравлюють бактерії. При виникненні в організмі вогнища запалення фагоцити рухаються саме туди і накопичуються у величезній кількості в запальному вогнищі. Азитроміцин рухається разом із фагоцитами — тобто за наявності пневмонії максимальна кількість антибіотика буде саме в легенях, а при пієлонефриті — саме в нирках.

ШЛЯХИ ВВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКА В ОРГАНІЗМ

«Направити» антибіотик в місце скупчення мікробів можна по-різному. Можна намазати маззю з антибіотиком гнійник на шкірі. Можна проковтнути (таблетки, краплі, капсули, сиропи). Можна вкоти — у м'яз, у вену, в спинномозковий канал.

Шлях введення антибіотика не має принципового значення — важливо тільки, щоб антибіотик вчасно опинився в потрібному місці і в потрібній кількості. Це, так би мовити, стратегічна мета. Але тактичне питання — як цього добитися — важливе не менше.

Очевидно, що будь-які таблетки зручніші за уколи. Але... Деякі антибіотики в шлунку руйнуються, наприклад пеніцилін. Інші не всмоктуються або майже не всмоктуються з кишечника, наприклад гентаміцин. У хворого може бути блювота, він взагалі може бути непритомний. Ефект від ліків, які проковтнули, настане пізніше, ніж від тих самих ліків, введених внутрішньо, — зрозуміло, що чим важча хвороба, тим більше підстав для неприємних уколів.

ШЛЯХИ ВИВЕДЕННЯ АНТИБІОТИКА З ОРГАНІЗМУ

Одні антибіотики — наприклад, пеніцилін або гентаміцин — в незміненому вигляді виводяться з організму з сечею. Це дозволяє, з одного боку, успішно лікувати хвороби нирок і сечовивідних шляхів, але з іншого — при серйозному порушенні роботи нирок, при зменшенні кількості сечі може призвести до надмірного накопичення антибіотика в організмі (передозування).

Інші препарати, наприклад, тетрациклін або рифампіцин, виводяться не лише з сечею, але і з жовчю. Знову ж таки — очевидна ефективність при хворобах печінки і жовчовивідних шляхів, але потрібна особлива обережність при печінковій недостатності.

ПОБІЧНІ ЯВИЩА

Ліків без побічних явищ не існує. Антибіотики — не виняток, і це м'яко кажучи.

Можливі алергічні реакції. Одні препарати викликають алергію часто, наприклад, пеніцилін або цефалексин, інші — рідко, наприклад, еритроміцин або гентаміцин.

Певні антибіотики мають ушкоджувальну (токсичну) дію на деякі органи. Гентаміцин — на нирки і слуховий нерв, тетрациклін — на печінку, поліміксин — на нервову систему, левоміцетин — на систему кровотворення і т. д. Після прийому еритроміцину часто виникають нудота і блювота, великі дози левоміцетину викликають галюцинації і зниження гостроти зору, будь-які антибіотики широкого спектру дії сприяють розвитку дисбактеріозу...

* * *

А тепер замислімось!

З одного боку, очевидно, що прийом будь-якого антимікробного засобу вимагає обов'язкового знання всього, що було перераховано вище. Тобто всі плюси і всі мінуси мають бути добре відомі, інакше — наслідки лікування можуть бути непередбачуваними.

Але з іншого боку — самостійно ковтаючи бісептол, або, за порадою сусідки, засовуючи в дитину таблетку ампіциліну, ви усвідомлювали свої дії? Ви все це знали?

Звичайно ж, не знали. Не знали, не замислювалися, не підозрювали, хотіли, як краще...

Краще — знати і замислюватися...

* * *

ЩО НЕОБХІДНО ЗНАТИ

- ▶ **Будь-який антимікробний засіб повинен призначати тільки лікар!**
- ▶ **Недопустиме вживання антибактеріальних препаратів при вірусних інфекціях** нібито з метою профілактики — щоб попередити розвиток ускладнень. Цього ніколи не вдається зробити, навпаки — стає тільки гірше. По-перше, тому, що завжди знайдеться мікроб, який уціліє. По-друге, тому, що, знищуючи одні бактерії, ми створюємо умови для розмноження інших, збільшуючи, а не змен-



шуючи при цьому імовірність все тих же ускладнень. Словом, антибіотик повинен призначатися тоді, коли бактерійна інфекція вже є, а не для того, щоб нібито їй запобігти. Найбільш правильне ставлення до профілактичної антибіотикотерапії закладене в гаслі, проголошеному геніальним філософом М. М. Жванецьким: «Неприємності треба переживати у міру їх надходження!»¹

Профілактична антибіотикотерапія — не завжди зло. Після багатьох операцій, особливо на органах черевної порожнини, вона життєво необхідна. Під час епідемії чуми масовий прийом тетрацикліну здатний захистити від зараження. Важливо лише не плутати такі поняття, як профілактична антибіотикотерапія загалом і профілактичне використання антибіотиків при вірусних інфекціях зокрема.

- ▶ **Якщо вже ви антибіотики даєте (приймаєте), у жодному разі не припиняйте лікування відразу ж після того, як трохи полегшає.** Необхідну тривалість лікування може визначити тільки лікар.
- ▶ **Ніколи не випрошуйте чогось сильнішого.**

Поняття про силу і слабкість антибіотика багато в чому умовне. Для середнього нашого співвітчизника сила антибіотика багато в чому пов'язана з його здатністю спорожнити кишені і гаманці. Людям дуже хочеться вірити в той факт, що якщо, наприклад, тіenam у 1000 разів дорожчий, ніж пеніцилін, то він і в тисячу разів ефективніший. На жаль...

У антибіотикотерапії існує таке поняття, як «антибіотик вибору». Тобто для кожної інфекції, для кожної конкретної бактерії рекомендується антибіотик, який слід використовувати в першу чергу, — він і називається антибіотиком вибору. Якщо це неможливо — наприклад алергія, — рекомендуються антибіотики другої черги і т. д. Ангіна — пеніцилін, отит — амоксицилін, черевний тиф — левоміцетин, кашлюк — еритроміцин, чума — тетрациклін і т. д.

Всі дуже дорогі препарати використовуються лише в дуже серйозних і, на щастя, не дуже частих ситуаціях, коли конкретна хвороба викликана мікробом, стійким до дії більшості антибіотиків, коли чітко спостерігається зниження імунітету.

- ▶ Призначаючи будь-який антибіотик, лікар не може передбачити всі можливі наслідки. Є випадки *індивідуальної непереносимості* конкретною людиною конкретного препарату. Якщо це сталося, і після прийому однієї таблетки еритроміцину дитина всю ніч блювала і скаржилася на болі в животі, то лікар у цьому не винен.

1 З приводу профілактичної антибіотикотерапії читайте також у главі «Запалення легенів».



Лікувати запалення легенів можна сотнею різних препаратів. І чим рідше антибіотик використовується, чим ширший спектр його дії і, відповідно, вища ціна, тим більша імовірність того, що допоможе. Але тим більша імовірність токсичних реакцій, дисбактеріозів, зниження імунітету. Уколи з більшою імовірністю і швидше приведуть до одужання. Але боляче, але можливі нагноєння в тому місці, куди вкололи. А якщо алергія — після таблетки промили шлунок, а після уколу — що промивати? **Родичі хворого і лікар обов'язково повинні знаходити спільну мову.** Використовуючи антибіотики, лікар завжди має можливість перестраховатися — уколи замість пігулок, 6 разів на добу замість 4, цефалексин замість пеніциліну, 10 днів замість 7... Але золота середина, відповідність ризику невдачі і імовірності швидкого одужання багато в чому визначається поведінкою хворого і його родичів. Хто винен, якщо антибіотик не допоміг? Невже тільки лікар? Це що ж за організм такий, що навіть за допомогою сильних ліків не може впоратися з інфекцією! Це ж який спосіб життя треба було організувати, аби довести імунітет до крайності... І я зовсім не хочу сказати, що всі лікарі ангели — їх помилки, на жаль, не рідкість. Однак зміщувати акценти необхідно, бо для конкретного хворого нічого не варта відповідь на питання «хто винен?». Питання «що робити?» — завжди актуальніше. Але часто-густо:

— «Треба було уколи призначати!»;

— «Ви що, крім пеніциліну, інших ліків не знаєте?»;

— «Що означає дорого, нам для Маринки нічого не шкода!»;

— «А ви, лікарю, *гарантуєте*, що це допоможе?»;

— «Третій раз міняєте антибіотик, а все не можете звичайну ангіну вилікувати!».

- ▶ У хлопчика Сашка бронхіт. Лікар призначив ампіцилін, минуло 5 днів, і стало значно краще. Через 2 місяці чергова хвороба, всі симптоми такі самі — знову бронхіт. Є особистий досвід: ампіцилін при цій хворобі допомагає. Не турбуватимемо педіатра. Ковтати-мемо перевірений і ефективний ампіцилін. Описана ситуація дуже типова. Але її наслідки непередбачувані. Річ у тому, що будь-який антибіотик здатний з'єднуватися з білками сироватки крові і при певних обставинах ставати антигеном — тобто викликати вироблення антитіл. Після прийому ампіциліну (або будь-якого іншого препарату) в крові можуть знаходитися антитіла до ампіциліну.

У такому разі висока імовірність розвитку алергічних реакцій, інколи дуже (!) важких. При цьому алергія можлива не лише на ампіцилін, але й на будь-який інший антибіотик, схожий за своєю хімічною структурою (оксацилін, пеніцилін, цефалоспорин). **Будь-яке повторне використання антибіотика значно збільшує ризик алергічних реакцій.** Існує і ще один важливий аспект. Якщо одна і та ж хвороба повторюється через нетривалий час, то цілком логічно передбачити, що при своєму повторному виникненні вона (хвороба) пов'язана вже з тими мікробами, які «вціліли» після першого курсу антибіотикотерапії, а отже, антибіотик, який тоді застосовувався, тепер не буде ефективний.



- ▶ Наслідок попереднього пункту. **Лікар не може правильно підібрати антибіотик, якщо він не володіє інформацією про те, коли, з приводу чого, які препарати і в яких дозах отримувала ваша дитина.** Цією інформацією батьки повинні обов'язково володіти! Записувати! Особливо звертати увагу на будь-які прояви алергії.
- ▶ Не намагайтеся коректувати дози препарату. **Антибіотики в малих дозах дуже небезпечні, оскільки висока імовірність появи стійких бактерій.** І якщо вам здається, що «2 таблетки 4 рази на день» — це багато, а «1 таблетка 3 рази на день» — якраз, то цілком можливо, що скоро знадобиться 1 укол 4 рази на день.
- ▶ **Не відпускайте лікаря, поки точно не з'ясуєте правила прийому конкретного препарату.** Еритроміцин, оксацилін, левоміцетин — до їди, прийом ампіциліну і цефалексину — коли завгодно, тетрациклін не можна з молоком... Доксициклін — 1 раз на добу, бісептол — 2 рази на добу, тетрациклін — 3 рази на добу, цефалексин — 4 рази на добу...

* * *

Ще раз про найголовніше.

Мільйони людей зобов'язані антибіотикам життям і здоров'ям.

Але:

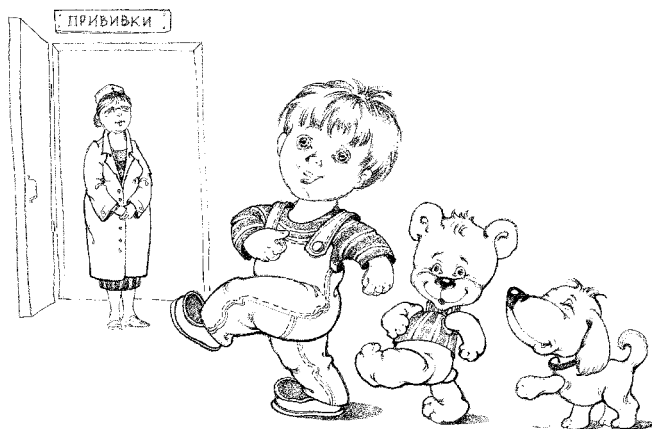
**між антибіотиком і людиною обов'язково повинна бути найважливіша проміжна ланка:
ЛІКАР, який лікує людину антибіотиком.**



3.34. Я УКОЛІВ НЕ БОЮСЯ

— Я уколів не боюсь,
Якщо треба — уколюсь.
Уколотись — не біда:
Уколовся — і гайда!

С. В. Михалков



Почнемо з констатації елементарного — будь-яка лікарська речовина, щоб надати певну лікувальну дію, повинна спершу потрапити в людський організм. Ліки можна нанести на шкіру, їх можна випити (варіант — з'їсти), можна поставити клізму або ввести свічку, можна, врешті-решт, вколоти. «Вколоти» — це по-нашому, по-людськи. Медичною мовою цей процес називається «ін'єкцією». Загалом, *під ін'єкцією розуміють будь-яке введення в організм рідини за допомогою шприца.*

Ін'єкції бувають різні, але найчастіше зустрічаються три їх різновиди — підшкірні (п/ш), внутрішньом'язові (в/м) і внутрішні (в/в). Дія препарату на організм починається лише після того, як він (препарат) потрапляє у кров. Під шкірою судин значно менше, ніж безпосередньо в м'язі, тому ефект від введення настане значно пізніше, а ефект від в/в ін'єкції — майже миттєвий.

Суть підшкірної ін'єкції — голка і, відповідно, ліки вводяться під шкіру (між шкірою і м'язом). Це необхідно в тих випадках, коли не-

гайний ефект від ліків не потрібний. Так, наприклад, вводиться знаменитий інсулін, саме п/ш робиться переважна більшість щеплень. Найзручніше робити п/ш ін'єкції в ті ділянки людського тіла, де шкіра легко відтягується і береться в складку — стегно, бічна поверхня живота, плече, під лопатку.

Внутрішньом'язові ін'єкції — найпоширеніші. Тисячі жителів нашої країни, кажучи: «укол я і сам (сама) зробити можу», мають на увазі в/м введення ліків. Улюблене місце для цих ін'єкцій — сідниці (попа), хоча можливі варіанти (плече, стегно). В/м вводять більшість вакцин, антибіотиків, вітаміни, спазмолітики, жарознижувальні засоби. Через свою простоту і швидкість, саме в/м введення найчастіше використовують лікарі і фельдшери «швидкої допомоги» — зняти біль, «збити» температуру, знизити тиск, заспокоїти.

Внутрішньо — це завжди серйозно. Потрібна швидка лікувальна дія, вводяться активні препарати. В/в ін'єкції чисто технічно досить складні, але для кваліфікованої медсестри й тисяч наркоманів вони не є чимось незвичайним. В/в введення в часовому аспекті може бути коротким (ліки шприцом повільно вводяться у вену — медики кажуть «струменево»), але бувають ситуації, коли об'єм лікарського засобу великий або препарат краще діє при дуже повільному введенні в сильно розведеному вигляді; тоді ставлять крапельницю — за допомогою спеціальної системи для інфузій (інфузія — це по-медичному якраз і є введення великих об'ємів рідини).

Трьома перерахованими видами ін'єкцій вибір не обмежується. З діагностичною метою деякі речовини вводять внутрішкірно (в/ш) — так, наприклад, ставиться проба на інфікування туберкульозом — знаменита і всім знайома реакція Манту; так з'ясовують, чи немає підвищеної чутливості до антибіотиків; обов'язкову в/ш пробу роблять перед введенням лікувальних сироваток, наприклад протидифтеріної. Бувають і інші ін'єкції — в порожнину суглоба при деяких артритах, у спинномозковий канал при менінгітах, безпосередньо в нервові стовбури при знеболюванні (наприклад, у стоматології).

Якось уже так повелося, що лікування за допомогою уколів громадська думка однозначно розглядає як ефективніше, порівняно з мікстурами і таблетками. До речі, саме з ін'єкціями часто пов'язана

потреба в госпіталізації: ну що це за лікування в лікарні, якщо не поставити декілька крапельниць — адже таблетки можна і вдома ковтати.

У той же час з будь-якими уколами пов'язана ціла низка небезпек, ускладнень і неприємностей. І голки, і шприци, і ліки, й ін'єкції роблять люди. Люди можуть помилятися. Від помилок ніхто не застрахований, але ця інформація може виявитися зовсім не зайвою.



- 1** Уколи — неприємно, боляче, страшно.
- 2** Лікуватися уколами завжди дорожче, ніж таблетками. Йдеться не лише про безпосередню ціну конкретних ліків, але й про витрати, які різко збільшуються, — на оплату праці медичних працівників (теоретично наявність нібито безкоштовної державної охорони здоров'я робить цей пункт для конкретної людини не актуальним).
- 3** Ризик занесення інфекції — якщо, наприклад, стафілокок може потрапити в організм людини як завгодно (і через рот, і повітряно-крапельним шляхом, і при ін'єкціях), то цілий ряд хвороботворних мікроорганізмів передається лише через кров, а найвідоміші серед них — вірусний гепатит В і ВІЛ¹. Зрозуміло, що першооснова цих хвороб — людський чинник: порушення стерильності при здійсненні ін'єкцій, недостатнє обстеження донорів при виробництві препаратів, які виготовляються з крові.
- 4** «Технічні» ускладнення — ввели «не туди» або «не те» (ненавмисно, відвернулися, не вийшло, так вийшло).
- 5** Місцеві реакції тканин: від почервоніння і болючості в місці ін'єкції до абсцесів, які потім доводиться різати.
- 6** Безпосередні загальні реакції на введення — можуть бути пов'язані зі специфічною або побічною дією конкретного препарату (наприклад, «гарячий укол» хлористого кальцію) і часто бувають дуже неприємними.
- 7** Алергічні реакції — не рідкість і при прийомі пігулок, але ліки, введені ін'єкційно, викликають реакцію сильнішу і швидшу, аж до найстрашнішого варіанту алергії — анафілактичного шоку.

З урахуванням семи перерахованих пунктів стає зрозумілою тенденція, яка намітилася у всьому світі, до того, щоб максимально об-

1 ВІЛ — нагадую, — вірус імунодефіциту людини, збудник СНІДу.

межити кількість ін'єкцій. Кращі фармакологи провідних фірм бачать своє завдання в тому, щоб створити препарати, які швидко й ефективно діють при вживанні через рот. Повністю відмовитися від ін'єкцій навряд чи вдасться, особливо при лікуванні невідкладних станів, але звести до мінімуму кількість, максимально звузити показання — це завдання цілком під силу.

На превеликий жаль, головним фактором, який часто не дозволяє відмовитися від непотрібних уколів, є громадська думка, образ мислення конкретного рядового нашого співвітчизника.

Приклади народної мудрості: «уколи кращі, ніж таблетки», «лікар, який не призначив уколи, лікувати не вміє», «приїхала «швидка» — навіть нічого не вкололи», «наш невропатолог дуже неухажний — пішли до нього на прийом, а він навіть вітаміни кольнути не призначив».

Лікар хоче, щоб його любили, поважали і цінували. Якщо для любові і пошани слід призначити крапельницю — стриматися від спокуси дуже важко.

Якщо лікар приписав уколи і не допомогло — значить, не пощастило... Якщо лікар призначив таблетки і не допомогло — значить, треба було уколи призначати. Тільки так, і не інакше.

Боротися з громадською думкою — справа майже безнадійна. У вас болить голова? Ми вам призначимо магnezію. Повірте, після 5 уколів сідниці болітимуть так сильно, що про головний біль ви забудете автоматично. Ви хочете вітамінів? B_1 і B_6 через день в/м. Ради бога.

Кому охота доводити, що сучасні антибіотики дозволяють 80—90% запалень легеніввилікувати без ін'єкцій; що вітаміни групи В прекрасно всмоктуються з кишечника і колоти їх слід лише тоді, коли кишечник не працює; що в жодному сучасному зарубіжному довіднику немає вказівок на те, що глюконат кальцію слід вводити в/м; що улюблений народом гемодез вже давно ніде в світі не виробляють?..

Особливо гостро стоїть проблема ін'єкцій стосовно дітей. Саме уколами дітей лякають і саме про уколи починають говорити з лікарем у тих випадках, коли призначені всередину ліки не приносять миттєвого полегшення.

Завдяки дитячому «не хочу» з'явилися і з'являються сучасні ліки з приємним смаком: у вигляді суспензій, крапель, сиропів, жуйок,



«смоктальних» цукерок — аби погодилися, аби не завдавати дитині непотрібного болю.

У той же час успіхи сучасної фармакології не є надбанням широких народних мас і віру в чудодійні уколи, яка передається від покоління до покоління, дуже важко порушити. А в заклопотаного писаниною, заляканого начальством і втомленого від побутових проблем лікаря немає ні сил, ні часу, ні бажання проводити роз'яснювальну роботу, яка до того ж часто виявляється безрезультатною. Тому, діагностувавши запалення легенів, лікар з легким серцем призначить уколи.

Не можна не зауважити, що віра хворого, його переконаність у правильності лікування, його довіра до лікаря — найважливіші сходинки на шляху до одужання. І, як це не парадоксально, але ін'єкції дуже часто викликають не лише біль, а й формують сприятливий психоемоційний фон, сприяючи більшій ефективності терапії (як тут не позаздрити американцям, у яких на кожного терапевта по психотерапевтові).

Підсумком же цієї глави є висновок про те, що будь-які ін'єкції лікарських препаратів мають абсолютно конкретні показання:

- 1** Необхідний негайний лікувальний ефект.
- 2** Лікарський засіб не може бути введений через рот, тому що руйнується в шлунково-кишковому тракті або не всмоктується в кров.
- 3** Ліки можна випити, але зробити це не можна — відсутність свідомості, блювота або просто вже згадане нами дитяче «не хочу».
- 4** Конкретний лікувальний ефект конкретного препарату більш виражений або триваліший при ін'єкційному введенні.

3.35. СТРАШНИЙ ЛІКАР

Вони не тільки стріляють з гармати по горобцях, а й не влучають у горобців.

Р. Фішер



Взаємини дитини і медицини ґрунтуються на теоретичній підготовці в домашніх умовах. Найбільш поширений підручник на цю тему — знаменита книга К. І. Чуковського «Лікар Айболить». Геніальний лікар — ідеал лікаря у дитячому сприйнятті: дає шоколадки, пригощає гоголем-моголем, інколи ставить градусники. Складні оперативні втручання, наприклад, пришивання ніжок зайчикові, виглядають досить невинно. Нічого поганого (страшного і болючого) лікар своїм пацієнтам не робить, що викликає до Айболитя почуття особливої любові дитячого населення і патологічну заздрість практикуючих лікарів-педіатрів.

Реальне життя — реальні хвороби і реальні лікарні — вносять свої корективи. Зворушлива казкова теорія поступається місцем практиці. Більшість контактів з медициною — біль, страх, незручності й інші маленькі та великі неприємності.

Вічне питання — хто винен? Чому дитина і лікар насилу знаходять взаєморозуміння? Чому часто-густо діти відчують страх і антипатію

до медичних працівників? Чому лікар Айболить хороший, а наш лікар Марія Іванівна погана?

Відповіді на ці запитання мають у своїй основі цілу низку об'єктивних і суб'єктивних факторів. Спочатку поговоримо про фактори об'єктивні, про ті речі, відносно яких поліпшити ситуацію, що склалася, практично неможливо.

Отже, вже на етапі профілактики хвороб (ще раз підкреслюю — не лікування, а тільки профілактики) система спостереження за дитиною передбачає взяття клінічного аналізу крові, огляди дільничного педіатра і лікарів-фахівців, а також профілактичні щеплення. Узяти кров безболісно неможливо, щеплення без уколів — мрія. А огляд отоларинголога, а страшна темна кімната в кабінеті окуліста, а невропатолог з молотком у руках?..

Що вже казати про хвороби! І без того погано, а тут ще й нескінченні уколи, клізми, заглядання в рот, мацання живота, гіркі ліки, і весь час поряд зі страхом, поряд із болем, поряд із заборонами й обмеженнями метушаться люди в білих халатах.

Суб'єктивних факторів значно більше. І розмова про них буде, звичайно, детальніша, адже є цілком реальні можливості впливу на існуючий стан речей.

Ключ до розуміння: у згаданій нами системі «лікар-дитина» існує найважливіша проміжна ланка — батьки й особи, наближені до них (дідусі-бабусі, дядьки-тітки, брати-сестри).

Абсолютно очевидно, що до контакту з медициною здійснюється внутрісімейна підготовка, а після контакту — знову ж таки внутрісімейний «розбір польотів». Вихідна концепція — цілком логічна. Ну яким розсудливим мамі-татові прийде в голову сказати дитині: «Зараз ми підемо в поліклініку, де тобі зроблять боляче». Людині дуже важливо бути або принаймні здаватися хорошою, якщо не у власних очах, то хоча б в очах оточуючих. Це загальне правило щодо власних дітей повсюди й неухильно виконується. Поганим може бути хто завгодно: неприємний дядько лікар, нехороша тітка, яка вколола пальчик, — але ніколи не можуть бути поганими мама й тато.

Звідси **перша проблема** — **пряме протиставлення добра (мами, тата) і зла (лікарів і медсестер)**.



Друга проблема в тому, що, *незважаючи на всі батьківські спроби хорошими бути — бути хорошими не виходить*. Хоч би тому, що обманювати дитину довго не вийде. Пообіцяли, що не боляче і не страшно, а було і боляче, і страшно.

Третя проблема — проблема безпосереднього контакту лікаря і дитини. Індивідуальний підхід, знаходження спільної мови, виявлення і врахування конкретних особливостей характеру — все це вимагає від лікаря «всього» трьох речей: бажання, уміння і часу. На перший погляд, доволі парадоксально виглядає той факт, що при надлишку вмінь і бажань чинник часу виявляється вирішальним. Але це тільки на перший погляд. Спробуйте порозумітися, коли за дверима кабінету черга або коли в перспективі 20 викликів додому.

Добрий дідусь професор завжди краще, ніж «просто лікар», і не просто краще, а краще в три рази. Чому? Та тому, що відносно окремо взятої дитини у нього: 1) більше досвіду; 2) більше знань і 3) більше часу.

Банальна фраза «час — гроші» однаково актуальна і в банківській справі, і в охороні здоров'я. Сума, яку заробляє лікар за одиницю часу, настільки сміхотворна, що навіть думка про необхідність протягом 20 хвилин умовляти Петрика відкрити рота теж здається смішною.

Ще одна проблема, також пов'язана з матеріальним благополуччям як охорони здоров'я, так і народонаселення. *Дуже й дуже багато болючих і неприємних методів терапії можуть бути абсолютно рівноцінно замінені приємними, безболісними, але значно дорожчими варіантами лікування.* Болючі уколи антибіотиків у 70—80% випадків виявляються не потрібними. Ті ж препарати можна призначати всередину у вигляді солодких мікстур. Але вартість цих ліків нерідко виявляється у 2—3 рази вищою, ніж лікування уколами. Садистські маніпуляції, на зразок банок і гірчичників, поширені, до речі, виключно на території колишнього СРСР, за логікою мають бути замінені різноманітними фізіопроцедурами, кваліфікованим лікувальним масажем. Ми вже не говоримо про стоматологію — унікальну галузь медицини, в якій доброта або, навпаки, «страшність» лікаря безпосередньо залежать від кишені батьків пацієнта.

Особлива тема розмови — необхідність покласти дитину в лікарню. Ось де є чого боятися! То маму не пускають, то не дозволяють їсти

улюблені банани, то кров беруть щодня. А уколи? Яке б місце не боліло до лікування, але через 2—3 дні попа болить набагато сильніше. А причина всьому — все ті ж люди в білих халатах.

Де ж вихід? Чи є він взагалі? Як все-таки добитися того, щоб лікар і дитина були добрими друзями? Дозволимо собі у зв'язку з цим невеликий ліричний відступ, який стосується не стільки батьків, дітей і лікарів, скільки організаторів охорони здоров'я.

Лікар і для дитини, і для батьків дитини має бути своєю, близькою людиною. З якою спілкуються не тільки тоді, коли погано, а хоч би іноді, у ті дні, коли добре.

В ідеалі лікаря дитині не держава повинна призначати (саме так і відбувається, коли йдеться про дільничного педіатра), а батьки повинні вибирати. Логічно у зв'язку з цим, аби праця такого лікаря оплачувалася самими батьками, а не державою. Але це все теорія: 90% усіх дитячих хвороб — хвороби інфекційні, а лікування інфекційних хвороб в індивідуальному порядку законом заборонено. Тому *теоретично* проблеми індивідуального підходу, лікаря-друга, взаємозв'язку умінь, бажань, кваліфікації й оплати праці начебто не складно вирішити, хоча б для тієї частини населення, яка може оплачувати послуги лікаря. Але *практично* це неможливо тому, що пропагований останнім часом інститут сімейних лікарів насправді виходить напівсімейним, оскільки лікар — людина державна (бюджетна), а значить бідна, обмежена в часі, яка думає про те, чим прогудувати власних дітей. Ще раз підкреслю: недержавним (приватним) сімейний лікар при існуючих законах бути не може, тому що має повне право лікувати виразку шлунка у тата, невроз у мами, але не має жодного права лікувати дитині пронос, вітрянку або скарлатину.

Побідкавшись щодо недосконалості законів і глобальної бідності, повернемося до реалій буття.

Отже, **цілі і завдання батьків**, способи реалізації.

- ▶ Не лише відносно медицини, а й в житті загалом слід добиватися того, щоб слово «треба» вживалося рідко, але при його вживанні виконувалося обов'язково. *Педагогіка закінчується там, де крики здатні «треба» змінити на «не треба».*
- ▶ Дуже важливо пам'ятати про те, що *антипатія дитини до медичних працівників, м'яко кажучи, не сприяє меншій болючості медичних процедур.* Оглянути порожнину рота при будь-якій хворобі лікар просто зобов'язаний, і він це зробить незалежно від



того, захоче Марійка відкривати рот чи ні. В останньому випадку буде боляче і неприємно.

- ▶ **Категорично не можна брехати!** Ні про те, що буде не боляче, ні про те, що в лікарню не покладуть. Не можна давати обіцянок, які можуть виявитися нездійсненними, а потім звалювати на лікарів власні педагогічні огріхи («завтра я тебе з лікарні заберу»; «я не можу тебе забрати, лікарка не відпускає»).
- ▶ Дитину в принципі краще не залякувати, але одна справа лякати міфічними поняттями (Бабою Ягою, Дідом Бабаєм і т. п.) і зовсім інша — реально існуючими явищами. З усією певністю заявляю, що **заякування лікарями, лікарнями і уколами слід розглядати як одну з найбільших педагогічних дурниць**. За прикладами і цитатами далеко ходити не треба: їж, а то покладемо в лікарню; якщо не спатимеш, доведеться робити тобі уколи; зараз викличемо лікаря, будеш знати, як маму не слухатися...
- ▶ Роз'яснювальні бесіди з дітьми завжди повинні підкреслювати той факт (до речі, цілком очевидний), що цей, нехай навіть **дуже неприємний варіант лікування зумовлений саме хворобою, а не бажанням лікаря бути поганим і неприємним**.
- ▶ Навіть якщо ви не вважаєте лікаря добрим, хорошим і лагідним, не треба дитині про це повідомляти. **Категорично недопустимо критикувати і критично обговорювати медичних працівників у присутності дітей**. Не можна змусити дитину полюбити лікаря, якщо аналогічної любові до лікаря вона не бачить з боку інших членів сім'ї.
- ▶ Візьміть на себе частину заборон, обмежень і вимог — нехай необхідність постільного режиму і ковтання гіркої таблетки, потреба у необхідній (але не улюбленій їжі) і візиті в поліклініку виходять від вас. Постійними посиланнями на лікаря, через якого всі ці неприємності виникли, поліпшити ситуацію навряд чи вийде. Але розлюбити батьків неможливо, а сформувані антипатію до лікаря — дуже легко.

ДОПОМОЖІТЬ ЛІКАРЮ БУТИ ХОРОШИМ!



3.36. ПЕРИНАТАЛЬНА ЕНЦЕФАЛОПАТІЯ

*Діагностика досягла таких успіхів,
що здорових людей практично не залишилося.*

Бертран Рассел



Складне словосполучення «перинатальна енцефалопатія» зустрічається в лексиконі дитячих лікарів, а отже, і батьків на диво часто. Принаймні, половина читачів, які зазирали в амбулаторну картку своєї дитини, має реальні шанси виявити там знамениту аббревіатуру **ПЕП** — що, власне, і розшифровується як перинатальна енцефалопатія.

Переклад українською мовою цього медичного терміну не дуже простий. Але ми спробуємо.

«Пери-» — (грец. peri-) префікс, що означає «розташування довкола, зовні, при чому-небудь». «Натальний» — від латин. natus — народження. Нескладно зробити висновок, що суть поняття **«перинатальний»** — **пов'язаний із пологами; буває до, під час, після пологів**, є навіть таке словосполучення — «перинатальний період» і наука «перинатологія». Варто, мабуть, відразу ж уточнити, що перинатологія називає перинатальним періодом інтервал від 28-го тижня внутрішньоутробного життя плоду до сьомого дня після народження¹.

1 Саме таким інтервалом характеризує перинатальний період Енциклопедичний словник медичних термінів (1983 р.). У той же час підручник «Основи перинатології» (2002 р.) відлічує перинатальний період з 22-х тижнів.

Слово «патія-», що походить від грецького pathos-, перекладається як «хвороба», «страждання». Також грецьке enkefalos — головний мозок. Ну а разом виходить «*енцефалопатія*» — *хвороба мозку*.

Хвороба мозку — поняття неконкретне, не дивно, що й енцефалопатія — не конкретна хвороба, а термін, який об'єднує цілу низку найрізноманітніших хвороб головного мозку. Стає очевидним, що діагностувати, лікувати і вилікувати енцефалопатію не можна в принципі, бо ж як можна лікувати неконкретне поняття?

Звідси випливає, що якщо вже термін «енцефалопатія» виголошений, то варто додавати й інші слова пояснень. Так зазвичай і роблять — для уточнення назви хвороби до слова «енцефалопатія» додається відповідний прикметник, який вказує на причинний фактор, що викликав хворобу (ураження) мозку.

Наприклад, білірубінова енцефалопатія (ураження мозку, пов'язане з високим рівнем білірубіну), гіпоксична енцефалопатія (ураження мозку, пов'язане з дефіцитом кисню), ішемічна енцефалопатія (ураження мозку, пов'язане з порушенням мозкового кровообігу). Цілком зрозумілі і не потребують детальних пояснень такі словосполучення, як діабетична енцефалопатія, травматична енцефалопатія, алкогольна енцефалопатія.

Зазвичай без уточнюючого прикметника слово «енцефалопатія» не має жодного сенсу і означає приблизно таке: «з мізками щось не так». І в цьому аспекті слово «перинатальний» виглядає, принаймні, дивно, бо жодним чином не уточнює природу ушкодження головного мозку. Цей термін лише вказує на часовий інтервал, коли ці зміни сталися.

Ось і виходить, що словосполучення «перинатальна енцефалопатія» дослівно перекласти українською мовою просто неможливо — ну, орієнтовно, «з мізками щось не так через пошкодження перед пологами, під час або безпосередньо після пологів». Що не так? А хто його знає...

Зважаючи на цю інформацію читачі, мабуть, і не здивуються тому факту, що діагноз «перинатальна енцефалопатія» відсутній у міжнародній класифікації хвороб і не використовується ніде у світі, окрім, звичайно ж, країн СНД.

Назвати хворобу конкретним ім'ям або хоч і завуальовано, але сказати «з мізками щось не так» — принципово різні речі.

Нервова система дитини загалом і головний мозок зокрема розвиваються дуже швидко. У процесі розвитку епізодично виникають різні незбагненні речі, з'являються, зникають і згасають рефлекси, невпинно змінюються реакції на довкілля, вдосконалюються органи чуття, значних змін зазнає обсяг рухів і т. д. і т. п. Медична наука неабияк попрацювала і постаралася всі ці зміни систематизувати. Звідси численні праці з інформацією про норми, про те, що має бути, а що ні, про те, що може бути, що допустимо, чого не може бути ніколи. А оскільки проаналізованих і облікованих факторів сотні, щось обов'язково вийде за рамки відведених термінів і норм.

І тоді на порядку денному постане питання про діагноз...

А поставити діагноз, керуючись міжнародною класифікацією хвороб, не вдасться. Зате є конкретні скарги і проблеми: у нас підборіддя тремтить, ми плакали 30 хвилин безупинно, а вчора відригнули цілих чотири рази, а минулого тижня дуже сильно дригали ногами і так далі.

Алгоритм взаємин дитячого лікаря і батьків у рамках вітчизняної ментальності зовсім не передбачає фраз на кшталт «все нормально, не зважайте» або «заспокойтеся, переросте». Стандартна процедура будь-якого лікарсько-батьківського контакту починається питанням «на що скаржитесь?» і закінчується конкретним діагнозом. Ситуація, при якій батьки всім задоволені, — велика рідкість. Лікарський огляд, під час якого не будуть виявлені жодні відхилення від норм, термінів і стандартів, — явище унікальне. Поєднання рідкісного і унікального — це вже без коментарів.

У той же час і скарги, і виявлені під час огляду ненормальності часто-густо на діагноз, власне кажучи, не тягнуть. Ну не все чудово, ну не так дещо, ну подекуди не зовсім так, але це ж не привід лікуватися-рятуватися-обстежуватися. Але виголосити, а тим паче написати фразу «щось не так» або «з мізками щось не так» — це ж остаточно і безповоротно підірвати довіру до медичної науки взагалі і до конкретного лікаря зокрема.

І тут приходиться на допомогу чудовий діагноз — «перинатальна енцефалопатія». Діагноз надзвичайно зручний через свою зовнішню вченість і невизначеність.

Тут є ще один дуже цікавий нюанс. Конкретний неврологічний діагноз — реальний привід для серйозного лікування, дуже часто в умовах стаціонару. Звідси виразна тенденція, що чим ближче до лікарні — тим більше ясності і визначеності. Не дивно у зв'язку з цим, що в пологових будинках, відділеннях патології новонароджених і дитячих неврологічних стаціонарах діагноз «перинатальна енцефалопатія» не зустрічається практично ніколи. Там, де є привід серйозно лікувати, не можна без серйозного і осмисленого діагнозу.

Проілюструємо це такими прикладами.

Найбільш поширений варіант енцефалопатії у дітей раннього віку — т. зв. *гіпоксично-ішемічна енцефалопатія* — ушкодження мозку через нестачу кисню і порушення мозкового кровообігу в перинатальному періоді. А тепер цифри: за даними авторитетних зарубіжних медиків і вітчизняного підручника «Основи перинатології», гіпоксично-ішемічна енцефалопатія (ГІЕ) зустрічається у доношених новонароджених з частотою 1,8—8 випадків на 1000 дітей, тобто 0,18—0,8%.

За тими ж даними, на частку ГІЕ припадає приблизно половина всіх перинатальних ушкоджень нервової системи.

Тут мова ось про що. Серед хвороб нервової системи, які виявляються в перинатальному періоді, виділяють: вже згадану нами гіпоксично-ішемічну енцефалопатію; травми при пологах, інфекції, вроджені аномалії і порушення обміну речовин. Так от, приблизно половина — це ГІЕ, друга половина — решта.

Нескладно порахувати, що якщо ГІЕ припадає на частку 0,8%, то все разом — 1,6%, максимум 2%. Наведені цифри стосуються доношених дітей. У недоношених, а їх близько 10%, ураження нервової системи зустрічаються набагато частіше, тож підсумкову цифру можемо сміливо збільшити ще в 2 рази.

Підсумуємо всю цю арифметику. Конкретний діагноз перинатального ураження нервової системи може бути встановлений у 4% дітей, у той же час перинатальна енцефалопатія виявляється в дитячих поліклініках нашої країни у 50% дітей, а в деяких лікувальних установах ця цифра досягає 70%!!!

Ще раз прошу вдуматися в ці фантастичні цифри: конкретні хвороби нервової системи, які вимагають лікування, виявляються макси-

мум у 4% дітей, але кожна друга мама вирушає в аптеку по ліки «для мізків».

Саме ці походи в аптеку є найважливішою ланкою у цій темі. Адже що виходить: половина дітей мають діагноз «у вас із мізками щось не так», що в перекладі з української мови на медичну звучить як «перинатальна енцефалопатія». Здавалося б, ну і що тут такого страшного? Ну поговорили, написали, розійшлися на всі чотири сторони! Але ж так не виходить, бо як зі скарги впливає діагноз, так з діагнозу впливає лікування. Бо, якщо вже сказали «А» (перинатальна енцефалопатія), то треба казати «Б» (— попейте ці таблетки). А якщо згадане «Б» не сказати, то це означає бути байдужим і неухважним. Як же можна нічого не робити, коли такий страшний діагноз!!!

Лікування перинатальних уражень нервової системи ліками — це взагалі окрема тема. Річ у тому, що після дії на мозок дитини ушкоджувального фактору (травми, кисневого голодування і т. д.) починається гострий період енцефалопатії, який триває 3—4 тижні. Саме у гострому періоді необхідна активна лікарська терапія, яка здатна серйозно вплинути на результат хвороби. Далі йде т. зв. відновний період, коли ефективність фармакологічних засобів дуже невелика й акцент робиться на принципово інші методи допомоги — масаж, фізіопроцедури і тому подібне.

Нескладно зробити висновок, що візити в дитячу поліклініку ніколи не відбуваються в гострому періоді хвороби, тож навіть при серйозних неврологічних проблемах лікування медикаментами в більшості випадків зайве і безперспективне. Що вже казати про хвороби несерйозні або нехвороби в принципі.

І в цьому аспекті невизначене, розумно-вчене, але ні до чого не зобов'язує поняття «перинатальна енцефалопатія», є конкретним злом. Саме злом, оскільки часто-густо ініціює дії і явища абсолютно непотрібні, інколи небезпечні — експерименти з ліками, обмеження нормального способу життя, ходіння по медичних установах, матеріальні витрати, емоційні стреси.

Викоренити це зло практично неможливо. Можна лише змінити до нього ставлення. Змінити ставлення і зрозуміти **найголовніше**: *пери-*

натальна енцефалопатія — це не привід рятуватися і засмучуватися. Адже якщо у вашого малюка виявили перинатальну енцефалопатію, то це означає, що немає у нього серйозних, конкретних і небезпечних хвороб. Це тимчасово, це дрібниці, минеться, владнається, переросте.

І це привід посміхнутися і потерпіти.

3.37. ВНУТРІШНЬОЧЕРЕПНИЙ ТИСК

*Хіба не справедливо буде вважати,
що перестає бути причиною причина,
у якої немає наслідків!*

Сімпліцій



Уявити собі жінку, яка цікавиться питанням дитячого здоров'я і яка не чула про внутрішньочерепний тиск (ВЧТ), просто неможливо.

Фрази на кшталт «у нас внутрішньочерепний» або «ми лікуємо внутрішньочерепний тиск» настільки міцно закріпилися у лексиконі середньостатистичного відвідувача дитячої поліклініки, що багато хто просто перестав замислюватися над змістом цих слів.

Проте частота розмов, частота діагностування і частота лікування — зовсім не свідчать про те, що поняття «внутрішньочерепний тиск» або діагноз «підвищення внутрішньочерепного тиску» у свою чергу зрозумілі широким масам трудящих.

Хоча, на перший погляд, все начебто очевидно. І суть проблем (з точки зору обивателя) виглядає приблизно так. Є голова. Там усередині є мозок, судини, в судинах тиск — це ж усі знають — он і в бабусі тиск, і в дідуся. Але у бабусь-дідусів серце ушкоджене, а в дитини все інакше. Серце здорове, але вагітність була невдалою, під час пологів кисню не вистачало, або пуповина обмоталася, або ще яка бо-

лячка трапилася, або головою стукнулася, або ліки погані дали — ось судини й ушкодилися, тепер тиск у голові високий, звідси і купа проблем: болить голова, плаче, не слухається маму, погано спить, тремтить підборіддя, смикає ногою, ходить навшпиньки, погано (неправильно) говорить, б'ється у пісочниці, смокче пальця, відмовляється від їжі і ще десятки, якщо не сотні наслідків цих ушкоджень-підвищень. А оскільки перелічені скарги-симптоми тією чи іншою мірою можуть бути практично у кожної дитини, то стає зрозумілою наявність, по суті, епідемії внутрішньочерепного тиску, і ця епідемія набирає обертів. Звичайно, лікарі з цим активно борються, і більшість дітей благополучно видужують — спасибі медицині, або як казав класик: «Слава, слава Айболитю! Слава добрим лікарям!»

Спроба лікаря підійти до проблеми внутрішньочерепного тиску грамотно, сучасно, лікувати, як у кращих світових клініках, — не може бути реалізована. Бо епідемія лікування ВЧТ, яка охопила країни СНД, обмежена саме цими країнами. Тобто наші заморські друзі якимсь чином від цієї теми відірвані — чи то недостатньо розуміють і їм начхати на неврологічне здоров'я дітей, чи не діагностують, чи у них діти інакші?

Напевно, щось тут не так: ну як може існувати хвороба, яку виявляють дитячі невропатологи в наших поліклініках як мінімум у 50% дітей (це найбільш оптимістична цифра), і в той же час хвороба, геть відсутня за межами СНД.

Ні, словосполучення ВЧТ є, його підвищення розглядається в наукових статтях, більше того, тактику боротьби з цим дуже небезпечним явищем вивчають, але список станів, які супроводжуються підвищенням ВЧТ, дуже невеликий, і все це переважно такі жахливі страшилки-діагнози, що можна легко зробити висновок: маючи підвищення ВЧТ, швидше можна потрапити до відділення реанімації та інтенсивної терапії, ніж висидіти чергу на прийом до дитячого невропатолога в районній поліклініці.

Тобто глобально тут і там підходи до ВЧТ принципово різні: там це дуже рідкісний, дуже небезпечний (що загрожує життю і здоров'ю) стан, як правило, вимагає госпіталізації і невідкладної допомоги, ну а в нас — надзвичайно поширена хвороба, яка легко діагностується,

майже завжди легко виліковується і майже завжди в амбулаторних умовах.

Ні, щось тут не так. І, схоже, треба розбиратися: або ми чогось не розуміємо, або нас дружно вводять в оману, або наші діти особливі — не такі, як у всьому світі. Оскільки останнє малоімовірно, а помилятися і не розуміти не дуже хочеться — розглянемо тему неспішно і по порядку.

Отже, що таке ВЧТ і звідки він береться? Що на що тисне і як це все відбувається?

У порожнині черепа є мозок, є кров, є особлива рідина, яка називається *ліквором*, синонім — спинномозкова рідина (СМР). Ліквор утворюється з крові в особливих судинних сплетіннях, циркулює, омиваючи головний і спинний мозок, після чого знову ж таки всмоктується в кров через особливі венозні синуси. Ліквор виконує низку найважливіших функцій, без яких просто неможлива нормальна робота мозку.

Ліквор не стоїть на місці, а точно так само, як кров, постійно рухається. Для руху крові є судини. Для руху ліквору існують особливі анатомічні порожнини — шлуночки мозку і спинномозковий канал.

Це, так би мовити, елементарна, а якщо точніше — поверхнево-примітивна анатомо-фізіологічна інформація.

Але тепер можна зрозуміти, звідки внутрішньочерепний тиск береться. Отже, якась рідина постійно утворюється і постійно всмоктується. Ви, напевно, вже пригадали шкільну математику із задачками про басейн і дві труби — точно так і з ліквором. З однієї труби (судинні сплетіння) — витікає, в іншу трубу (венозні синуси) — затікає. Поки тече, тисне на стінки басейну (внутрішню поверхню шлуночків мозку і спинномозкового каналу).

Ось, власне, і все.

Тепер деякі очевидні висновки.

Внутрішньочерепний тиск є у всіх, точно так, як у всіх є носи, руки і попи. Фраза «у моєї дитини внутрішньочерепний» щонайменше смішна, і аж ніяк не свідчить про те, що у цієї дитини є щось таке, чого в інших немає.

Інше питання в тому, що конкретна цифра, яка вказує на величину ВЧТ у конкретний проміжок часу, не є поняттям стабільним, що, влас-

не, впливає з того факту, що і ВЧТ весь час змінюється. І утворення СМР, і швидкість її руху, і активність всмоктування залежить від безлічі факторів: спить дитина чи не спить, лежить, сидить чи стоїть, мовчить чи кричить, нормальна температура тіла чи підвищена, і взагалі яка температура довкола — комфортно чи гаряче, чи холодно. Зв'язок рівня ВЧТ зі всіма перерахованими параметрами, на перший погляд, не видається очевидним, але елементарна ілюстрація: якщо в кімнаті гаряче і дитина активно пітніє, відбувається згущування крові, як наслідок — зменшується швидкість, з якою судинні сплетіння вироблятимуть ліквор. Зрозуміло, що дуже багато проявів найрізноманітніших хвороб у свою чергу впливатимуть на рівень ВЧТ — і блювота, і кашель, і тривалий плач, і болісне висиджування на горщику у зв'язку із закрепом і багато іншого.

І в цьому аспекті цілком доречною може виявитися аналогія між артеріальним тиском і внутрішньочерепним.

В абсолютно здорового малюка, який зовсім не страждає на гіпертонічну хворобу, рівень артеріального тиску може коливатися в досить широких межах. Пробігся, поплакав, посміявся, злякався — підвищився; заснув, заспокоївся, відхекався — знизився. Але конкретний і очевидний фізіологічний факт коливання артеріального тиску ні у кого не викликає бажання бігати за дитям з тонометром і постійно цей тиск виправляти.

З ВЧТ ситуація така сама, але логіка і здоровий глузд не дають відповіді на елементарне запитання: чому рівню ВЧТ і його коливанням приділяється настільки велика увага? Чому розмови про ВЧТ такі популярні, а його нібито лікування таке поширене?

Відповідь ми дамо **трохи пізніше**, а зараз давайте поговоримо про дійсно підвищений внутрішньочерепний тиск (синонім — внутрішньочерепна гіпертензія).

З точки зору сучасної, цивілізованої, доказової медицини, підвищений внутрішньочерепний тиск — це один із проявів цілої низки хвороб. Хвороб рідкісних і дуже серйозних. Ще раз підкреслюю: внутрішньочерепна гіпертензія — не хвороба, не самостійне захворювання, а лише симптом інших цілком конкретних хвороб. Для того, щоб ВЧТ значно підвищився, повинні реалізуватися деякі попередні умови, наприклад, різко зрости вироблення ліквору, що трапляється при

менінгітах та енцефаліті. Будь-які ураження речовини мозку: інсульт, пухлина, абсцес, травма — також впливають на всі три чинники, що визначають рівень ВЧТ, — і на вироблення ліквору, і на його всмоктування, і на його циркуляцію. Надлишкове вироблення ліквору може спостерігатися і при деяких дуже серйозних порушеннях обміну речовин, наприклад, при дуже важких формах цукрового діабету.

Проте є абсолютно конкретна хвороба, коли підвищення ВЧТ цілком відчутне, — **гідроцефалія**. Гідроцефалія, як правило, пов'язана із вродженими аномаліями мозку, коли дуже активно виробляється СМР, або порушене зворотне всмоктування ліквору, або через певні анатомічні дефекти порушена його циркуляція, або ці чинники поєднуються. Інколи гідроцефалія буває і не вродженою, а виникає як ускладнення після дуже важких захворювань (менінгоенцефаліту, наприклад) і нейрохірургічних втручань.

При гідроцефалії СМР виробляється у надлишку або не знаходить виходу. Відтак вона тисне на шлуночки мозку, і вони суттєво розширюються. Наслідок всього цього — стрімке збільшення розмірів голови, відповідне збільшення розмірів тім'ячка, розходження швів між кістками черепа. Гідроцефалія буває різного ступеня прояву. Компенсовані форми, коли не страждає психічний розвиток і симптоми проявляються помірно, лікуються консервативно, спеціальними ліками, які зменшують вироблення ліквору і активізують його відтік, ну а при важких варіантах хвороби проводять досить складні нейрохірургічні операції.

Зрозуміло, що гідроцефалія не виникає раптово — тобто гуляла собі гуляла нормальна в усіх відношеннях дитина, і раптом на тобі — на рівному місці гідроцефалія почалася. Гідроцефалія — хвороба вроджена, і її симптоми виявляються уже в перші місяці життя.

Оскільки головний симптом гідроцефалії — швидке збільшення розмірів голови, вимірювання окружності голови входить у стандарти будь-якого профілактичного огляду, починаючи, звичайно, з моменту народження. Тут дуже важливо підкреслити, що значення має не конкретний, виражений у сантиметрах розмір, а саме динаміка цього показника. Тобто констатація того факту, що у хлопчика Петрика в 3 місяці окружність голови сягає аж 45 см, — зовсім не привід впасти в депресію і терміново цього хлопчика рятувати. А ось те,

що окружність голови виросла за останній місяць на 7 см, — це вже і тривожно, і небезпечно, вимагає і серйозного ставлення, і активного контролю. Ще раз підкреслюю — не лікування негайного, а саме контролю. І якщо збережеться тенденція — тоді вже і заходів вживати.

Проте гідроцефалія, якій ми присвятили цілих чотири абзаци, — хвороба досить рідкісна і зустрічається з частотою 1 випадок на 2—4 тисячі дітей. А проблеми з внутрішньочерепним тиском виявляються мало не у кожної другої дитини — парадоксальна ситуація.

Тут ще одна проблема вималювалася. Коли в дитини швидко збільшуються розміри голови, то підвищення ВЧТ усім помітне — он як тисне. А коли все начебто нормально, а лікар оглянув і каже — підвищений тиск, лікувати треба, то як він дізнався про це? На підставі яких параметрів, показників, симптомів?

Коли йдеться про підвищення артеріального тиску у бабусі, то тут все начебто зрозуміло — дістали прилад (тонометр) виміряли — так, гіпертонія — 190 на 120. Полікували, виміряли ще раз — бачимо, однозначно стало краще — 160 на 90 — значить, лікували не даремно і правильними ліками. До того ж, поліпшення не обмежилось лише зміною цифр. Бабусі реально погано було — голова боліла, навіть встати не могла, а зараз де вона, власне? В магазин за картоплею побігла — ну значить точно допомогло.

А з ВЧТ як бути — де взяти чарівний прилад, щоб показав — ось, матусю, погляньте, який ВЧТ високий. Ось ліки — рятуйтеся. Прийдете через тиждень, поміряємо ще раз, там видно буде.

І тут, на жаль, доводиться визнати: немає такого приладу! Ні чарівного, ні реального, ні дорогого, ні дешевого — жодного!

При всьому вражаючому прогресі медичної науки, при всій різноманітності спеціальної апаратури виміряти ВЧТ *достовірно* можна лише одним способом: ввести голку або в спинномозковий канал (поперекова пункція), або в шлуночки мозку. Після того, як з голки почне витікати ліквор, підключається простий манометр — градуйована скляна трубочка. Вимірювання здійснюється за таким же принципом, як у звичайному домашньому спиртовому або ртутному термометрі: рівень рідини (ліквору) відповідає конкретній поділці і конкретній цифрі на скляній трубочці. Тиск спинномозкової рідини прийнято вимірювати в міліметрах водного стовпа. До речі, слід заува-

жити, що дотепер серед учених немає однозначної думки про те, який ВЧТ вважати нормальним. Одні стверджують, що норма — від 80 до 140 мм вод. ст., інші наполягають на тому, що межі норми набагато ширші і тиск за простою може коливатися від 60 до 200 мм вод. ст. Усі ці норми — для горизонтального положення тіла. Якщо пацієнт сидить, норми зовсім інші.

Але головне для нас не в конкретній цифрі, а в констатації того факту, що простих, доступних, зручних і в той же час достовірних способів вимірювання ВЧТ не існує. Адже зрозуміло, що будь-які розмови про пункції в умовах поліклініки — просто несерйозні.

Існують проте методи обстеження, які дозволяють робити висновок про величину ВЧТ за низкою *непрямих* ознак.

Один із таких методів — ультразвукова діагностика (УЗД) головного мозку. Цей метод не використовується у дорослих, оскільки ультразвук не може проникнути через кістки черепа. У дітей же ситуація абсолютно інша, оскільки є тім'ячко — чудове віконце для ультразвуку. *Нейросонографія*, а саме так називається УЗД головного мозку, — метод доступний і абсолютно безпечний. Він дозволяє оцінити розміри шлуночків мозку, а збільшення цих розмірів може бути розцінене як непряма ознака підвищеного ВЧТ. Разом з тим, як і стосовно окружності голови, має значення не так ширина шлуночків мозку, як динаміка цього показника.

Після закриття тім'ячка побачити й оцінити розміри шлуночків мозку можна лише за допомогою *томографії* — комп'ютерної (КТ) або магнітно-резонансної (МРТ). У той же час томографія — метод серйозний, небезпечний, дорогий, його застосовують нечасто — лише при реальних підозрах на серйозну внутрішньочерепну патологію.

Ще один метод — застарілий, але все ще досить поширений — *ехоенцефалографія* (ЕхоЕГ). За допомогою особливого апарата (ехоенцефалографа), за допомогою все того ж ультразвуку, оцінюється ряд параметрів, у тому числі пульсація судин головного мозку. При цьому амплітуда коливань ультразвукового сигналу розглядається як показник, який може дати оцінку ВЧТ.

Ще раз підкреслюємо: всі перераховані методи не достовірні, вони не констатують, не стверджують, а лише допускають можливість, передбачають, дозволяють запідозрити підвищення ВЧТ.

Ось і виходить: сучасні методи обстеження лише дають лікарю додаткову інформацію для роздумів, але розставити крапки над «і» не можуть. Значить, покладатися доводиться в основному на конкретні симптоми. Тут свої проблеми: це вам не бабуся, яка при підвищеному тиску — лежить, а при нормальному — бігає по магазинах. Це дитина малолітня, точніше маломісячна, нерозумна, яка ні на що конкретно не скаржиться.

Але проблеми не лише у віці і нездатності пальцем вказати на те місце, де болить. Головна проблема в тому, що практично всі симптоми, які дозволяють запідозрити у дитини підвищення ВЧТ, можуть зустрічатися в абсолютно здорових дітей.

Так, наприклад, неспокій дитини, тремтіння кінцівок, викрики можуть бути проявами підвищеного ВЧТ, але можуть і не мати до ВЧТ жодного стосунку. І це може кожна мама підтвердити, бо знайти дитя, завжди спокійне і в якого ніколи б нічого не тремтіло, просто неможливо. Ще один симптом підвищення ВЧТ — косоокість, але загальновідомо, що у дітей першого року життя ще не сформовані окорухові м'язи, і дитяча косоокість часто-густо явище фізіологічне, тобто абсолютно нормальне.

Слід проте визнати: такі слова, як «неспокій», «тремтіння», «викрики» і «косоокість», не здатні серйозно налякати середньостатистичну вітчизняну матусю, оскільки вони у всіх на слуху і часто застосовуються в побуті.

Зовсім інша справа, коли з вуст лікаря будуть почуті або в амбулаторній картці виявлені такі страшні вислови, як «симптом Грефе» або «спонтанний рефлекс Моро», — тут уже не до жартів і не до спокою: зрозуміло, що ситуація серйозна.

Постараємося пояснити суть цих мудрих слів.

Суть *симптому Грефе* — відставання верхньої повіки при русі донизу очного яблука. У додатковому перекладі на українську мову це означає, що коли дитина дивиться вниз, лякається, то над райдужною оболонкою очей видно декілька міліметрів білка ока. Виглядає, як витріщене око. Якщо дитя дивиться прямо, то все нормально.

Німецький офтальмолог Грефе, який жив у XIX столітті, описав цей симптом як типовий для хворих на зоб (ураження щитовидної залози). У людей, на зоб не хворих, симптом Грефе також може бути

як конституціональна особливість і може виявлятися у недоношених немовлят.

Рефлекс Моро, або рефлекс обіймів, — належить до фізіологічних рефлексів періоду новонародженості. Виникає при ударі по столу, на якому лежить дитина, при раптовому гучному звуці, при поплескуванні малюка по сідницях або стегнах. Складається рефлекс із двох фаз. У першій дитина відкидається назад, розвертає плечі, а руки розводить в сторони. У другій фазі вона зводить руки на грудях. Зрозуміло, що спонтанний рефлекс Моро — це коли жодних особливих зовнішніх подразників не було, а дитина руки відкидає. Але відсутність «особливих зовнішніх подразників» — поняття умовне. Бо таким зовсім не «особливим», але важливим подразником цілком може бути кабінет лікаря — нова обстановка, незнайомий стіл, чужа тітка-лікар.

Схоже, ми зовсім заплуталися: обіцяли пояснити, чому діагноз підвищення ВЧТ і лікування його настільки поширені, а прийшли до висновків, абсолютно протилежних. Виявляється, додаткові методи дослідження і дані огляду переважно не дозволяють упевнено діагностувати підвищення ВЧТ. А в ситуаціях, коли така впевненість присутня, практично завжди йдеться про надзвичайно небезпечні хвороби (гідроцефалію, менінгіт, пухлину, черепномозкову травму) і симптоми, які повинні насторожити (різке вибухання тім'ячка, розлади свідомості, блювота, паралічі).

Підведемо головні підсумки.

- 1** Підвищений ВЧТ — не хвороба, а симптом деяких хвороб.
- 2** Підвищення ВЧТ — рідкісний і дуже небезпечний симптом рідкісних і дуже небезпечних хвороб.
- 3** Лікування підвищеного ВЧТ не має жодного відношення до амбулаторної медицини, практично завжди вимагає госпіталізації і невідкладної допомоги.

* * *

На завершення статті відійдемо ненадовго від медицини і звернемося до... мовознавства. Мета — цікаві особливості вживання самого слова «внутрішньочерепний». Річ у тому, що словосполучення «внутрішньочерепний тиск» в побутовому спілкуванні медично підкованих матусь зустрічається все рідше й рідше. Сло-

во «тиск» не вживається, бо зайве, і всі дружно «перевіряють внутрішньочерепний», «лікують внутрішньочерепний» і «скаржаться на внутрішньочерепний».

Подібні штуки фахівці в галузі мовознавства (лінгвісти) називають **конверсією**, або переходом однієї частини мови в іншу. Явище це зовсім не унікальне. Пригадаємо хоча б «пальне», «залівне» або ближче до медичної тематики — «проносне», «швидка», «операційна». Ну хто тепер говорить «снодійний засіб»? Та ніхто не говорить, бо і так зрозуміло, про що йдеться. Замість дитяча кімната — просто дитяча, замість набережна вулиця — набагато звичніше просто набережна.

Головне, про що свідчить конверсія, — про надзвичайну поширеність певного слова. Конверсія щодо багатостраждального внутрішньочерепного тиску — явище, на жаль, сумне, бо підтверджує досить неприємну тенденцію: дуже часто почали говорити про внутрішньочерепний тиск, невиправдано часто. Цим поняттям зі знанням справи оперують бабусі на лавочках. Вони і діагноз поставлять за окружністю голови, точніше, за розміром шапки, і як лікувати — теж знають. Дуже хочеться, щоб таких конверсій було в нашому житті якомога менше. Щоб словосполучення «внутрішньочерепний тиск» інколи і зі знанням справи виголошували спеціалісти, а бабусі про внутрішньочерепний не знали взагалі, зосередивши свою увагу на снодійному і залівному.



ЧАСТИНА ЧЕТВЕРТА

ВИБРАНІ СТАТТІ

Я волію знайти одну істину, хоч би й у незначних речах, ніж довго сперечатися про найбільші питання, не досягаючи жодної істини.

Галілео Галілей





МАЛЕНЬКА ПЕРЕДМОВА



Четверта частина книги об'єднує у собі найрізноманітніші твори, багато з яких у книжковому форматі раніше не публікувалися. Переважна більшість матеріалів — статті, написані автором для популярних журналів так званої «дитячої» тематики.

Згадані статті умовно можна розділити на дві групи:

— педіатричні — матеріали, присвячені різним аспектам дитячого здоров'я, не висвітленим або недостатньо висвітленим у перших трьох частинах цієї книги;

— статті, об'єднані в умовну серію «Медицина і суспільство», — це навіть не науково-популярні, а, по суті, публіцистичні матеріали, присвячені актуальним проблемам охорони здоров'я.

Ця передмова потрібна була для того, щоб звернути увагу читачів на два нюанси. По-перше, відзначити той факт, що деякі речення і абзаци педіатричних статей повторюють матеріали близьких за тематикою глав цієї книги. Керуючись знаменитим принципом «повторення — основа навчання», автор вирішив зберегти статті в пер-

возданному варіанті. По-друге, звернути увагу читачів ось на що. Публіцистичні статті були написані в 1999—2000 рр. Зрозуміло, що за минулі роки реалії буття дещо змінилися, але більшість положень актуальності, на жаль, не втратили. Отже, і в цьому випадку автор вирішив не правити усі ці статті, ну хіба що додав декілька виносок.

Окрім статей, у цій частині розміщено оповідання «Експериментальна епідеміологія» — перше із запланованої автором серії «Записки лікаря».

ДО ПИТАННЯ ПРО ШКІДЛИВІСТЬ СПОВИВАННЯ



Пелюшка — основний предмет дитячого одягу ось уже декілька тисяч років. Пелюшка — явище елементарне, простота її конструкції не залишає жодних шансів відзначитися дизайнерам і стилістам. Пелюшка — це доступно, зручно, звично. Але чи так все однозначно?

* * *

Історично в основі використання пелюшок лежать, мабуть, економічні причини. Класичний людський одяг — з рукавами і штанинами — строго адаптований до розмірів тіла. Очевидно, що коли розміри цього тіла істотно змінюються протягом двох тижнів, то нормального одягу не напасешся. А пелюшка — за умови, що на її розмірах ніхто не економитиме — дозволяє принаймні півроку про новий одяг не думати.

Ставлення суспільства і медичної науки до сповивання протягом багатьох десятиліть залишалося більш-менш стабільним.

— Треба сповивати?

— Треба!

— А як сповивати?

— Вирівняти ручки, вирівняти ніжки, а все інше скрутити, обмотати тугіше і зафіксувати, щоб не сівся.

— А навіщо тугіше?

— Щоб ніжки були рівенькі, щоб знав, хто в домі господар...

Поступово погляди змінилися. Численні дослідження виявили дуже дивний факт — виявляється, крива нога не стає рівною, як би туго її не обмотували. Виявляється, рівність ніг взагалі до техніки сповивання жодного відношення не має. Виявляється, туго сповитій дитині важче дихати. Більше того, мудрі лікарі прийшли до висновку, що не треба мучити немовля! Бо якщо всі без винятку діти намагаються знайти певне положення — підібгати ніжки, зігнути ручки, — то, мабуть, саме це положення і є для дитини найбільш фізіологічним, тобто зручним і природним.

І на підставі такого простого й такого логічного висновку туге сповивання стали нещадно критикувати і під тиском прогресивної медичної та батьківської громадськості залишили у минулому. На зміну сповиванню тугому прийшло сповивання вільне — як символ демократії і пошани прав людини.

Дитина, сповита вільно, має можливість рухати кінцівками і приймати положення, зручне саме для неї. Здавалося б, досягнуто консенсусу. Вільне сповивання — оптимально, зручно, традиційно, задовольняє потреби і дітей, і батьків. Так, деяких бабусь таке сповивання не влаштовує, головним чином з причин естетичних. Бо ж хіба можна порівняти дивної краси, витончений, правильний і рівенький валик, який виходить при тугому сповиванні, і неакуратну, мішкоподібну конструкцію, створену за допомогою вільного сповивання?

Але з бабусями домовитися можна. Немає, врешті-решт, людини, яку не можна переконати судженнями про свободу і права.

І все було б добре, як раптом... Раптом у десятках країн у сотнях засобів масової інформації з'явилися численні повідомлення про те, що сповивання, виявляється, в принципі дуже шкідливе. І навіть вільне сповивання — це не свобода ніяка, а всього лише свобода пересуватися

в замкнутому просторі (аналогія зі свободою пересування територією в'язниці). Більше того, з'явилися тисячі особливих спеціалістів — дитячих психологів, які аргументовано доводять, що, сповиваючи дітей, ми, виявляється, від народження обмежуємо сприйняття світу, порушуємо формування дотикової функції, перешкоджаємо гармонійному розвитку людської особистості, гальмуємо індивідуальність і взагалі: виховання особистості, гідної жити в ХХІ столітті, і використання пелюшок — речі несумісні.

Мільйони батьківських пар засмутилися і розгубилися. Бідні наші дітки. Через нашу злочинну батьківську необізнаність будуть вони, пройшовши крізь пекельні муки пелюшок, тепер відсталими, негармонійними, недорозвиненими, безініціативними. А ці хитруни, що в повзунках і сорочечках від народження, будуть тепер нашими командувати і всіляко їх принижувати.

Але що ж робити? Як виправити? Зрозуміло, що народити наступного малюка і про пелюшки забути — наймудріше рішення, але ж і цього, відсталого-негармонійного, шкода.

Сказати по правді, кого дійсно шкода — то це бідних батьків. Складається враження, що батьківський інстинкт може взяти гору над елементарним здоровим глуздом.

Зверніть увагу:

- ▶ вороги сповивання зустрічалися й раніше. Типовий і, мабуть, найвідоміший апологет антипелюшкової пропаганди — великий письменник Лев Толстой. Парадоксально, але самого Льва Миколайовича в дитинстві сповивали, що, з одного боку, не зашкодило йому проявити власну геніальність, а з іншого — зашкодило все-таки переконливо довести зв'язок інфантилізму і квалості П'єра Безухова з тугим дитячим сповиванням;
- ▶ розквіт людської цивілізації і нові технології — від одноразових підгузків до польотів у космос — забезпечили люди, яких у дитинстві сповивали;
- ▶ всіх, хто зараз читає ці рядки, у дитинстві сповивали;
- ▶ найпарадоксальніше: великих дитячих психологів, які погрожують неминучими бідами всім сповитим, у дитинстві теж сповивали. Можливо, дещо тугіше, ніж потрібно.



Формування повноцінної і гармонійно розвиненої людської особистості дійсно визначається безліччю факторів: індивідуальними, генетично зумовленими особливостями темпераменту, загальним станом здоров'я загалом і лікуванням конкретних хвороб зокрема, системою педагогічного і релігійного виховання, країною проживання. Особливу і, мабуть, найважливішу роль відіграє психологічний клімат у сім'ї, сформована система цінностей, з урахуванням кількості дітей, наявності обох батьків та їх ставлення одне до одного, до дітей, до власних батьків. Всі згадані фактори дуже важливі і їх вплив на формування дитини доведений беззастережно. У той же час не існує жодного повноцінного, достовірно наукового дослідження, яке доводить зв'язок сповивання і проблем розвитку особистості.

Таким чином, наукової і логічної мотивації відмови від сповивання не існує, і на цій підставі можна сформулювати **головне правило**:



сповивати чи не сповивати дитину — особиста справа її батьків, що визначається їх бажаннями, можливостями, способом життя.

В антипелюшковій пропаганді, принаймні, в нашій країні, виразно простежуються економічні мотиви. Будь-яка вітчизняна фабрика, будь-який цех, будь-яка домогосподарка може протягом доби налагодити випуск пелюшок. Але гарненькі штанці, сорочечки, повзунки, костюмчики, комбінезончики — різнокольорові, з картинками, мерживом, зав'язочками-стрічечками, кнопочками і кишеньками — це вже складніше. Це дорогий і, як правило, заморський товар. І коштує така сорочечка як п'ять пелюшок. Чи не в цьому суть «пелюшкової шкідливості»?

Батьки, проте, повинні усвідомлювати, що відмова від пелюшок зручна з багатьох причин. Відзначимо деякі з них:

- ▶ при використанні сорочечок і повзунків до вдягання немовляти можна залучити чоловіків, бо батько, який засвоїв мистецтво сповивання, — явище унікальне;
- ▶ пелюшки дуже незручні в спекотну пору року — перегріти немовля зовсім не важко;

- ▶ при пранні сорочечки і повзунки, порівняно з пелюшками, вимагають меншої кількості води і миючих засобів, а при сушінні не лише займають менше місця, а й висихають швидше;
- ▶ як би вільно ви дитину не сповили, їй все-таки може бути незручно. Знову ж таки, незалежно від якості сповивання, активна дитина цілком може і розповитися (і добре, якщо в кімнаті тепло). Зрозуміло, що самостійно позбутися повзунків-сорочечок — набагато важче;
- ▶ сорочечки і повзунки дійсно жодним чином не обмежують рухову активність.

Але!! Все це — не принципово. І якщо від старшої дитини вдома залишилися два десятки пелюшок, то зовсім не обов'язково витрачатися на сорочечки лише тому, що в інтервалі між вагітностями ви познайомилися з досягненнями передової психологічної думки.

Повторюю: це ваша особиста справа — сповивати чи не сповивати. Ніхто — ні дівчинка-консультант у магазині дитячого одягу, ні лікар, ні психолог — ніхто не прийме рішення за вас. Тільки не думайте, що це рішення і справді здатне серйозно вплинути на здоров'я вашої дитини. Хочете — сповивайте, не хочете — не сповивайте. Тільки не нервуйте.

ЯК ЖЕ МЕНІ НЕ ПЛАКАТИ...



Плаче бідненький... Не встиг на світ з'явитися — плаче. Додому принесли — плаче. З будь-якого приводу плаче. Нещасний, хворенький, слабенький, голодненький. Потрібно терміново щось зробити! Що? Як? Чи треба взагалі?

ВЧИМОСЯ БУТИ ПЕРЕКЛАДАЧАМИ

Парадоксальність ситуації полягає в тому, що дитина перших місяців життя має тільки один спосіб привернути до себе увагу. І зробити це вона може тільки за допомогою плачу. А ми — дорослі дядьки й тітки — інтуїтивно сприймаємо плач як явище однозначно негативне. І метушимся, намагаючись допомогти. У той же час все не так драматично. Дуже часто про жодні біди і серйозні проблеми не йдеться в принципі, залишається лише навчитися — навчитися розуміти свою дитину і перекладати з «плачовної» мови на людську.

Батьківські інстинкти, спостережливість і певний час, проведений у спілкуванні з дитиною, — зазвичай цих умов достатньо для того, щоб люблячі мами-тата без будь-яких професійних перекладачів (тобто лікарів) навчилися вгадувати бажання, розуміти проблеми і полегшувати життя малюка.

Залишається тільки сподіватися на те, що невелика теоретична інформація про можливі причини плачу дозволить, по-перше, скоротити згаданий «певний час, проведений у спілкуванні з дитиною» і, по-друге, навчить швидше розуміти, вгадувати і полегшувати.

ПРИЧИНИ І НАСЛІДОК

Головне в розумінні «теорії плачу» — усвідомлення того факту, що плач завжди вторинний. Тобто існує якась причина або комплекс причин, наслідком яких і є плач. Боротися саме з плачем — нерозумно і нераціонально. А от усувати причини — і мудро, і ефективно. Складність завдання зрозуміла, бо причин безліч, а наслідок, на перший погляд, один. Чому на перший погляд? Та тому, що плач теж буває різним — тихим, гучним, монотонним, пронизливим (і ще два десятки епітетів можна придумати), але це тільки ускладнює завдання, бо точних відповідностей — тобто конкретна проблема = конкретний плач — не існує.

У всьому різноманітті причин плачу можна, проте, виділити три основні групи проблем:

- 1 інстинкт;
- 2 незадоволені фізіологічні потреби;
- 3 біль і дискомфорт.

ІНСТИНКТ

Людське дитинча від Природи не здатне вижити саме. І бути самому, не відчувати поряд тіло дорослої людини (годувальника і захисника) для нього (дитинчати) протиприродно. У такій ситуації Природа заклала

в дитині інстинкт — криком кликати на допомогу. Цей інстинкт — назовемо його інстинктом страху — виражений у дітей по-різному: в одних більше, в інших менше — звідси і різниця в інтенсивності і тривалості плачу. Дитина залишилася сама — спрацював інстинкт — почала кричати. Узяли на руки — інстинкт реалізувався — замовкла. Поклали в ліжку — плаче. Підхопили, погойдали — і так до безкінечності... Точніше — не до безкінечності, а до того біологічного віку, коли цей інстинкт згасне природним чином. Настане це, швидше за все, після того, як почне ходити (повзати) і вивчати світ самостійно. Що буде, якщо на руки не брати? Нереалізований інстинкт почне згасати. Принаймні, не вироблятиметься умовний рефлекс: кричу — носять на руках, мовчу — не звертають на мене уваги.

Думки фахівців щодо описаного варіанту плачу і рекомендації нерідко діаметрально протилежні. Гасло перинатальних психологів — «створити у дитини відчуття того, що її люблять, про неї піклуються». Створити за будь-яку ціну! Співати, носити і гойдати — доки тато і мама ще стоять на ногах. Переважна більшість педіатрів не настільки категоричні, а описаний варіант любові і турботи позначають терміном «розпещеність».

Таким чином, головною особливістю інстинктивного плачу є його миттєве припинення після того, як дитина опиняється на руках у дорослих. Звідси і напрошується висновок — якщо не заспокоївся, то потрібно шукати інші причини.

Існує дуже популярний спосіб «нейтралізації» інстинктивного плачу. Річ у тому, що перебування на руках у матері асоціюється у дитини з процесом годування. Тобто, знову ж таки з точки зору Природи, процес смоктання невід'ємний від заспокійливої присутності дорослих. І не дивно, що родичі дітей, які плачуть, придумали ефективний метод боротьби з інстинктивним плачем, використовуючи з давніх-давен соски-пустушки.

Варто зауважити, що багато сучасних педіатрів категорично проти пустушок, особливо на етапі становлення лактації і при будь-яких проблемах з кількістю материнського молока. Але в крайніх ситуаціях — коли молока у мами багато або коли немає взагалі (тобто йдеться про штучне вигодовування), — пустушка дуже може допомогти.

Плюси, мінуси і правила використання самої пустушки — тема окремої розмови. Зараз же головне для нас — розуміння фізіологічного сенсу її вживання і механізму дії.

НЕЗАДОВОЛЕНІ ФІЗІОЛОГІЧНІ ПОТРЕБИ

Найчастіші причини плачу — незадоволені фізіологічні потреби. Організму людини будь-якого віку властивий певний набір обов'язкових фізіологічних (тобто природних) функцій — їда, сон, пиття, сечовипускання, дефекація. Якщо потреба в реалізації функції виникла — настав час поїсти або поспати, а можливості вгамувати бажання немає, то як же не заплакати в такій ситуації?!

Здійснити діагностику — з'ясувати, чому «прийшов час», — не так вже й складно, хоча певні труднощі можуть виникнути. Оскільки фізіологічних потреб ми згадали всього п'ять, розглянемо їх по порядку.

ЇЖА. Плач як прояв голоду — явище дуже часте, а для здорової дитини бажання поїсти буває нерідко взагалі єдиною причиною плачу.

Основи діагностики: скільки часу минуло від попереднього годування і як тоді поїв, чи є апетит (визначається за інтенсивністю смоктання). Головне — контакт з їжею (груди мами, пляшка з сумішшю) призводить до заспокоєння немовляти і припинення плачу.

Основні «діагностичні» проблеми пов'язані з популярною нині методикою «годування на вимогу». Дуже часто батьки не в змозі зрозуміти — чого все-таки дитина вимагає: перебування на руках чи їжі? У результаті інстинктивний плач (див. вище) розглядається як прояв відчуття голоду. Наслідок — постійне, цілодобове годування.

ПИТТЯ. Вживання рідини, окрім молока мами або молочної суміші, не є обов'язковим, а на думку багатьох педіатрів, і зовсім небажане. У той же час специфічні умови виховання або кліматичні фактори часто призводять до підвищених втрат рідини. До таких умов і чинників належать перегрівання (погода, одяг, обігрівачі), сухість повітря, пітливість.

Замислюватися над тим, чи не є спрага причиною плачу, слід, перш за все, в ситуаціях, коли присутні згадані фактори, які провокують



втрату рідини, коли є ознаки перегріву і дефіциту рідини (почервоніння шкіри, пітниця, сухість язика, пліснявка в роті, нечасте сечовипускання, насичений колір сечі, волога шкіра після прогулянки).

Найголовніше — розуміння того факту, що спосіб «лікування» полягає не стільки в тому, аби дати малюку напитися, скільки в тому, щоб намагатися нормалізувати його спосіб життя.

Але! Слід розуміти, що в ситуаціях, коли є ознаки перегрівання, а усунути «шкідливості» не виходить — поїти дитину будь-якого віку все-таки треба. Бо теоретична небажаність пиття не йде у жодне порівняння з реальною небезпекою дефіциту рідини.

СЕЧОВИПУСКАННЯ. Труднощі з тим, щоб помочитися, нерідко бувають у хлопчиків при запаленні крайньої плоті. Виявляється це пронизливим криком, який припиняється після сечовипускання. Щоб не «прогавити» саме цю причину, слід при виникненні підозрілого плачу зробити процес сечовипускання видимим, тобто розповити або зняти одноразовий підгузок. Якщо діагноз підтвердиться (плаче, а після того, як цівка побігла, втихомирюється) — тоді вже і до лікаря не зашкодить звернутися, щоб отримати конкретні поради щодо лікування.

ДЕФЕКАЦІЯ. Проблеми із випорожненням кишечника та плач із цього приводу — явище досить поширене. Основа діагностики — констатація того факту, що у дитини протягом довгого часу не було випорожнення (годин 8—10, не менше) і поєднання відсутності випорожнення з конкретними симптомами, які вказують на проблеми з дефекацією: здуття живота, часте відходження газів, плач, при якому дитина підгинає ніжки до животика. Діагноз, що, втім, очевидно, підтверджується припиненням плачу після того, як покакати все-таки вдасться.

СОН. Парадоксально, але факт — найчастіша причина, чому дитина не може заснути, — елементарне небажання спати, тобто батьки просто поквапилися дитину вкладати. Найкращий спосіб лікування — розповити і дати спокійно подрігатися й попищати. Є й реальніші причини, але вони майже завжди вторинні. Тобто спокійному сну заважають первинні проблеми зі здоров'ям або із задоволенням інших потреб — голод, спрага, біль, дискомфорт і т. д. Можливий у той же час і вплив зовнішніх факторів — дуже шумно, дуже гаряче, дуже ясно.

БІЛЬ І ДИСКОМФОРТ

Біль як причина плачу може супроводжувати і, як правило, супроводжує вже описані проблеми із випорожненням і сечовипусканням. У той же час відчуття болю — неодмінний супутник безлічі хвороб. Тому якщо плач є, а знайти йому пояснення не вдається, доводиться думати про хвороби. Спершу не зашкодить виміряти температуру тіла: підвищення — очевидний привід для того, щоб шукати причини плачу разом із лікарем. Варіантів безліч, але майже завжди, окрім болю, присутні й інші, цілком конкретні ознаки хвороби. Біль у животі і пронос як прояв кишкової інфекції, біль при ковтанні як ознака фарингіту, попрілості на шкірі, почервоніння крайньої плоти, збільшення лімфовузла і т. д. і т. п.



Особливий випадок, часто складний для діагностики, — біль у вусі як прояв отиту. Слід пам'ятати, що отит рідко виникає «на рівному місці» — зазвичай йому передують нежить. На вушній раковині, спереду від отвору зовнішнього слухового проходу, є виступ, який називається козелком. За наявності отиту натискання на козелок викликає значне посилення болю, провокуючи у дитини пронизливий плач. Перевірити наявність цього симптому може кожен з батьків, а позитивна у відповідь реакція має стати приводом для негайного звернення до лікаря.

Дискомфорт — неприємні відчуття, при яких болю немає. І тут як причин, так і специфічних способів допомоги десятки: гаряче (зняли третю кофтинку — зашовк), холодно (накрили ковдрочкою — заспокоївся), мокро (поміняли переповнений підгузок — затих), сповили або вклали незручно... Шкіра зудить, тому що алергічний дерматит або комарі покусали, носове дихання утруднене, тому що соплі, оченята сверблять, тому що алергічний кон'юнктивіт, і т. д. і т. п.

Зрозуміло, що не всі причини дискомфорту можуть бути швидко усунені без допомоги дитячого лікаря, але майже всі можуть бути швидко виявлені спостережливими батьками. Це важливо хоч би тому, що дозволить заощадити час і рухатися в правильному напрямку (у прямому розумінні). Тобто бігти відразу до отоларинголога, якщо плаче при натисканні на козелок, і займати чергу до окуліста, якщо «закисли» й почервоніли оченята.

ПЛАЧ — НЕ ЗАВЖДИ ПОГАНО

Не можна розглядати дитячий плач як явище абсолютно небажане. З одного боку, плач корисний хоча б тим, що є для батьків приводом, інформацією для роздумів, змушує аналізувати поведінку дитини і власну. Але, з іншого боку, є користь і фізіологічна. Плач — непоганий метод дихальної гімнастики і тренування легенів. А ще — мало кому відомий, але чудовий спосіб профілактики гострих респіраторних інфекцій.

Остання теза потребує пояснення. Річ у тім, що при плачі, як усім відомо, утворюються сльози. Надлишок сліз «рушає» по так званій носослізній протоці в порожнину носа (якщо вже бути зовсім точним анатомічно — носослізна протока впадає в нижній носовий прохід). Тому всі (і дорослі, і діти) при плачі шморгають носами. Таким чином дитина, плачучи, постійно промиває носові ходи сльозами. А слізна рідина в дуже великій концентрації містить білок лізоцим — потужний фактор неспецифічного протимікробного захисту.

Чи не в цьому криється пояснення того факту, що особливо улюблені діти хворіють частіше, бо юрба чадолюбних родичів не дає їм поплакати навіть епізодично, демонструючи підвищену самовідданість за допомогою цілодобового заколисування?

БАТЬКІВСЬКЕ РУКОДІЛЛЯ



ГІГІЄНІЧНЕ РУКОДІЛЛЯ

Загальноприйнята думка: головне в догляді за дитиною — нагодувати і не дати змерзнути. В обох цих процесах — безліч тонкощів і правил, сотні сторінок популярних і спеціальних праць присвячені «секретам» годування й одягання. Проте є щодо немовляти дії менш значимі, але здатні збити з пантелику молоду сім'ю. Щойно прибули з пологового будинку, розгорнули і виявили: у нього, виявляється, нігті на пальцях ростуть! І ці нігті з цього, так би мовити, пальця потрібно комусь обрізати! Дитину на руки взяти страшно, ще ненароком зламаєш що-небудь, а тут палець. Палець завдовжки в півсантиметра! І численні розумні родичі-порадники якось притихли, не хочуть особисто взяти участь, і лікар, що прийшов з поліклініки, лише обмежився вказівками: «нігтики обрізати, пупок обробити», і от ми тепер сидимо, журимося, страждаємо і боїмося. Боїмося зламати, порізати і взагалі нашкодити.

Щоб зменшити інтенсивність страхів, ми постараємося дуже коротко висвітлити основні правила здійснення найпростіших гігієнічних процедур. Головні попередні умови ґрунтуються на трьох елементарних принципах:

- ▶ без цього не обійтися;
- ▶ цього ніхто за нас не зробить;
- ▶ це зовсім не складно.

Два основних правила, які стосуються проведення всіх без винятку гігієнічних процедур, полягають у тому, що, по-перше, до того, як щонебудь робити, головний «виконавець» повинен привести в порядок себе — помити руки, одягнути зручний одяг. Гігієнічні процедури ніколи не мають невідкладного характеру і не буде нічого страшного, якщо ви відкладете їх на декілька годин, але знайдете особисто для себе можливість поїсти і поспати. По-друге, слід враховувати стан немовляти — не треба «чіплятися» до нього, якщо воно сонне, голодне або капризне.

Перша, обов'язкова маніпуляція, яка стосується виключно новонародженого, — **догляд за пупковою ранкою**.

Головний парадокс полягає в тому, що чим частіше ви маніпулюєте над пупком, чим активніше намагаєтеся зробити його схожим на свій — тим більше проблем можете створити. В принципі не потрібні жодні палички, за допомогою яких ви будете щонебудь з пупка виколупувати. Слід мати: піпетку, 3% розчин перекису водню і розчин діамантового зеленого (зеленку по-простому).

Перекис водню потрібний лише в тому випадку, якщо є кров'яні виділення з пупка. Змочіть вату перекисом водню і кілька разів промокніть пупок (не терти, а саме промокати!). Можна зробити ще простіше: взяти шкіру живота в складочку (щоб пупок був усередині цієї складочки) і просто накапати в пупок перекис водню — 3—4 краплі достатньо. А через декілька секунд — ваткою промокнути. Аналогічно слід зробити і з зеленкою. Зрозуміло, якщо пупкова ранка суха, то перший етап (використання перекису водню) можна пропустити.

Якщо немовляті більше двох тижнів від народження і протягом двох днів пупкова ранка залишається сухою, тему обробки пупка можна вважати закритою.

Стрижка нігтів — це складніше. Це на все життя...

Дуже бажано, щоб у дитини були особисті ножиці. Невеликі, які називають манікюрними, гострі і з закругленими краями. Куплені ножиці дуже бажано простерилізувати — на 5—10 хвилин опустити

ти в окріп. Надалі достатньо ополіскувати мильною водою. Завязті прихильники чистоти можуть обробити ріжучу поверхню спиртом (горілкою, одеколоном). У цьому немає особливої потреби, але для дитини це не шкідливо, а на душі спокійніше.

Стригти нігті найкраще після ванни, але й це зовсім не обов'язково. Дуже важливо пам'ятати, що чим коротше нігті обрізані, тим більша імовірність задирок і утворення так званих врослих нігтів. Тому не захоплюйтеся. На ніжках нігті обрізують прямо, на ручках — по колу.

Ретельне **очищення вух** — зовсім не обов'язкове. Якщо (особливо після ванни) обережно протерти вологою ваткою вушну раковину, то від цього нікому гірше не стане, а ось інтенсивні маніпуляції в ділянці слухового каналу якраз можуть бути небезпечними. Ризик використання довгих і тонких предметів сумнівів не викликає, а ось той факт, що, намагаючись за допомогою ватяних турундочок видалити сірку, ми не стільки сірку видаляємо, скільки проштовхуємо її ще глибше в слуховий прохід — очевидний далеко не для всіх.

Річ у тім, що у вушному проході є особливі мікрворсинки, вони коливаються, просуваючи сірку до виходу. Все, чим ми реально можемо допомогти, — видалити сірку, яка до виходу вже дійшла. Саме тому слід епізодично (один-два рази на тиждень) упорядковувати *видиму* (ще раз підкреслюю: *видиму*) частину слухового каналу. Обов'язкова попередня умова — легенько відтягнути вушну раковину назад і вгору, потім щільний ватяний тампон (вата, намотана на сірник або обрізану зубочистку), бажано змочений фізіологічним розчином, повільно вводять у вушний канал, легенько притискають до стінки каналу і швидким рухом витягують — і так кілька разів, оскільки стінок декілька. Тампон має бути досить тонким — таким, щоб його діаметр був менший (!) за діаметр слухового каналу.

Не слід змочувати тампон олією, мотивуючи це тим, що до олії сірка краще прилипає. Прилипає вона дійсно краще, але якщо олія затече всередину слухового каналу, то сірка набрякне під її (олії) дією, і вже нікуди рухатися не буде.

Ще одна частина тіла, яка вимагає обов'язкового догляду, — **ніс**. У носових ходах постійно утворюється слиз, а оскільки повітря в житлових приміщеннях нерідко буває теплим і сухим, згаданий слиз перетворюється на щільні кірочки, що утруднюють дихання. Все, що ми

вже сказали про чищення вух, відносно чищення носа ще актуальніше. Видалити скупчений сухий слиз без спеціальних пристосувань дуже складно, а ось активні маніпуляції, під час яких у дитячі носи засовуються ватяні палички, — дуже небажані. Доведено, що це, по-перше, сприяє проникненню в ніс інфекції, а по-друге, чималою небезпекою є мікрочастинки вати — вони не лише самі по собі підсилюють вироблення слизу, а й здатні викликати серйозні проблеми з диханням, якщо під час плачу або глибокого вдиху потраплять у нижні дихальні шляхи.

З перерахованих «страшилок» впливають два цілком логічних висновки:

— ватяний тампон обов'язково змочувати (ідеально — фізіологічним розчином), чистити знову ж таки лише видиму частину носових ходів, та й усе інше робити аналогічно тому, як ми вже писали стосовно слухового каналу;

— набагато легше запобігти утворенню в носі щільних скориночок слизу, ніж цей слиз потім видалити. Добитися цього нескладно — підтримувати у кімнаті режим прохолодного вологого повітря, багато гуляти, якщо повітря сухе, регулярно зволожувати ніс — тим же фізіологічним розчином.

Оскільки поняття «фізіологічний розчин» спливає в нашому описі вже втретє, зауважимо, що його нескладно приготувати самостійно, розчинивши чайну ложку солі (без верху) в 1 літрі кип'яченої води. Під назвою «ізотонічний розчин натрію хлориду» фізіологічний розчин продається в аптеках у стерильних флаконах ємністю 200 і 400 мл. Флакон розкривати зовсім не обов'язково: одноразовим шприцом з тонкою голкою слід проколоти гумовий корочок і набрати потрібну кількість рідини, після чого голку витягти і зберігати флакон у холодильнику.

Фізіологічний розчин не лише запобігає утворенню кірочок, а й зволожує ті, які вже утворилися, — це дає можливість відсмоктувати їх за допомогою невеликої гумової груші.

Рясно змочені фізіологічним розчином ватяні тампони можна застосовувати і для **промивання очей**. Тут свої нескладні правила: для кожного ока окремий тампон і в процесі промивання рух здійснюють від зовнішнього куточка ока до внутрішнього.

ЛІКУВАЛЬНЕ РУКОДІЛЛЯ

На превеликий жаль, ситуації, які вимагають від батьків певних «рукодільних» навичок, не обмежуються лише здійсненням гігієнічних процедур. Реальна допомога при конкретних проблемах із дитячим здоров'ям дуже часто вимагає вміння зробити щось своїми руками, не чекаючи появи людей у білих халатах.

Йдеться про досить прості маніпуляції, здатні, проте, помітно полегшити життя і вам, і вашому малюку.



* * *

Найчастіша, не стільки лікувальна, скільки діагностична процедура — **вимірювання температури тіла**. На щастя, завдяки досягненням цивілізації з'явився вибір пристроїв для вимірювання — різноманітні електронні термометри, термометри, вбудовані в соски-пустушки і т. п. Проте звичайний максимальний ртутний термометр — неодмінний атрибут домашньої аптечки в кожному домі. Читачі, напевно, здивуються назві «максимальний ртутний термометр», але саме так його іменують офіційно — досягнувши *максимального* показника, ртутний стовпчик не повертається у початкову позицію при зміні температури довкілля. Класична точка для вимірювання температури — пахвова западина, на неї і всім відомі норми орієнтовані. Цілоком можна використовувати пахову складку, вимірювати в роті, у прямій кишці — в двох останніх «місцях» температура, як правило, вища, ніж у паховій западині на 0,2—0,4 градусів.

Перед вимірюванням температури слід протерти шкіру, щоб не була вологою, при використанні ртутного термометра звертати увагу на те, щоб наповнений ртуттю наконечник повністю був занурений у шкірну складку. Загальноприйнятий час вимірювання — 10 хвилин.

Головна перевага електронних термометрів — абсолютна безпека (ні ртуті, ні скла) і швидкість вимірювання (секунди, максимум одна-дві хвилини), адже не кожна дитина, та ще й хвора, витримає (влежить спокійно) 10 хвилин.

Хотілося б звернути увагу: при всіх перевагах електронних термометрів точність їх нерідко залишає бажати кращого (звичайно,

йдеться про прості і дешеві вироби). Тому не дивно, що ртутний термометр викликає у переважної більшості батьків більшу пошану і довіру; якби вимірював швидше та не розбивався — ціни б йому не було. У зв'язку з цим дуже рекомендую батькам у плановому порядку (тобто не чекаючи хвороб, а відразу після придбання приладу) протестувати електронний термометр — виміряти температуру ним, а потім звичайним ртутним; різницю, якщо така виявиться, запам'ятати і враховувати надалі.

* * *

Кишкові коліки у дітей першого року життя дуже часто зумовлені підвищеним газоутворенням, а використання **газовідвідної трубки** протягом декількох секунд покращує стан дитини і дає батькам шанси на спокійну ніч.

Газовідвідні трубки продаються в аптеках, «свіжокуплену» бажано прокип'ятити, надалі — достатньо добре промити у проточній воді. Стерилізувати особливого сенсу немає (бо місце, куди трубку вставляють, зазвичай далеко від стерильності), але за однієї умови — це *особиста* газовідвідна трубка конкретного малюка. Перед введенням тонкий кінець трубочки необхідно змастити — оптимально медичним вазеліном, але підійде і будь-яка рослинна олія. Дитину укладають або на спину (підводячи ноги вгору), або на лівий бік, притискаючи зігнуті в колінах ноги до живота, — вибір саме лівого боку обумовлений анатомічними особливостями розташування прямої і сигмоподібної кишки. Глибина введення газовідвідної трубки не повинна перевищувати 3—5 см. У процесі введення, окрім поступального, можна здійснювати й обертальні рухи. Дуже важливе правило — жодних зусиль!

* * *

Рідко яку дитину вдається виростити, не вдаючись до очисної **клізми**: закрепи у дітей — явище досить поширене. Завжди бажано мати клізму зі знімним наконечником. Купівля, обробка і послідовність дій, включаючи положення дитини і глибину введення, — аналогічні описаним. Використовується кип'ячена вода кімнатної температури (оптимально 20—22 °С). Теоретично кількість води, яка потрібна ново-

народженому, — близько 30 мл, у шість місяців — 80—100 мл, у рік — достатньо 150 мл. У той же час поняття «кількість» дуже умовне. Це дорослому дядькові можна спокійно ввести 1 літр, а хвилин через 10 відправити його поспілкуватися з унітазом. З немовлям такий номер не проходить, і недопустима ситуація, при якій рідину ввели, а випорожнення не дочекалися: введена рідина нагрівається до температури тіла і починає всмоктуватися з кишечника, а разом з нею всмоктуються, м'яко кажучи, не дуже корисні речовини.

Отже, вводимо оброблений наконечник клізми, під'єднуємо грушу, наповнену потрібною кількістю води, стискаємо грушу і витягуємо наконечник, стиснувши заздалегідь сидниці дитини (щоб введена рідина не вийшла відразу). Якщо через 5—10 хвилин після цього дочекатися випорожнення не вдалося, слід повторно ввести наконечник клізми, щоб вийшла вода. Якщо кал дуже щільний, процедуру доводиться повторювати кілька разів.

Слід зауважити, що введення газовідвідної трубки менш травматичне, знову ж таки без будь-яких зусиль її можна ввести на 1—2 см далі, ніж щільний наконечник клізми. Тому найбільш прийнятний і найбільш безпечний варіант — вводити рідину через газовідвідну трубку, під'єднуючи клізму до її широкого кінця. Зрозуміло, що в цьому випадку зовсім не обов'язково мати клізму зі знімним наконечником.

* * *

Особлива роль у лікувальному рукоділлі належить так званим «відволікаючим процедурам». Найбільш типові варіанти дій — гірчичники, банки, гарячі ножні ванни. Хотілося б підкреслити, що вказані процедури ніколи не мають невідкладного й обов'язкового характеру. Поширені вони головним чином на території колишнього СРСР, використовуються для лікування різноманітних гострих респіраторних інфекцій, переважно нешкідливі, не впливають істотно на перебіг хвороби.

Відволікаючі процедури дуже допомагають батькам, бо дають можливість реалізувати на практиці класичний ментальний принцип «ну треба ж щось робити».



Оскільки головне у відволікаючих процедурах — відволікання батьків від сумних думок, дуже важливо, щоб вони не завдавали дитині неприємних відчуттів і не становили загрози для її здоров'я. Тому ми, перш за все, звернемо увагу на те, чого робити не треба.

Глобальний принцип — будь-які теплові дії не слід здійснювати, якщо температура тіла вище 38 °С. Завжди треба пам'ятати, що дитина внаслідок інтенсивнішого обміну речовин виробляє більше тепла в порівнянні з дорослим, тому перегріти її значно легше. Коли тато парить собі ноги, то температура води залежить лише від терпіння самого тата і може досягати 80 °С, але, за даними більшості вітчизняних довідників, температура води при проведенні дитяті гарячої (!) ножної ванни не повинна перевищувати 40 °С. Така цифра може здатися багатьом читачам щонайменше дивною, оскільки нерідко коли грудних дітей в принципі і без жодного лікування купають у сорокаградусній воді.

Готові (аптечні) гірчичники, на думку більшості мам, «дуже сильні», і з цим важко не погодитися. Ставлять їх зазвичай або через марлю, або зворотною стороною, тривалість екзекуції 8—10 хвилин, що стандартно рекомендується. Після видалення гірчичників шкіру обмивають теплою водою, змащують вазеліном або рослинною олією.

Техніка постановки лікувальних банок не така проста. Тих, хто нею не володіє, втішимо констатацією того факту, що без цих знань цілком можна обійтися, а для тих, хто опанував навички зазначимо: банки і їх садистський різновид «баночний масаж» не можна застосовувати при будь-яких шкірних, алергічних або інфекційних хворобах, при схильності до кровотеч, у ситуаціях, коли дитина отримує препарати, які знижують здатність крові згущуватися (той же аспірин). Банки в принципі не рекомендуються дітям дошкільного віку. У будь-якому разі тривалість процедури не повинна перевищувати 10—15 хвилин.

* * *

При лікуванні дитини в домашніх умовах досить часто виникає необхідність введення лікарських засобів у ніс, вуха й очі. Маніпуляції ці нескладні, використовуються практично в кожному домі. Проте згадані варіанти лікувального батьківського рукоділля регламенту-

ються низкою елементарних правил, і знати ці правила батьки просто зобов'язані.

Заздалегідь підкреслимо: йдеться не про те, **які** ліки потрібно використовувати, а про те, **як** це треба робити.

ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА

Вибір лікарських форм невеликий, обмежується мазями і рідкими препаратами — найчастіше краплями, дещо рідше і застосовується лише до носа — спреями.

Найголовніше і цілком очевидне правило — чистота рук головного маніпулятора. Якщо є можливість вибору, бажано, щоб процедуру здійснював член сім'ї, найменш схильний до тремтіння кінцівок.

Ліки, які вводяться в ніс і очі, не мають бути холодними — нагрівати їх хоч би до кімнатної температури слід обов'язково. Це дуже актуально, бо улюбленим і доволі зручним місцем зберігання крапель для переважної більшості населення є домашній холодильник. Що ж до крапель у вухо, то тут ситуація серйозніша: холодна рідина, що вводиться в зовнішній слуховий прохід, часто викликає запаморочення, тому будь-який препарат перед використанням слід нагрівати — оптимально до температури тіла. Для цієї мети найпростіше знайти родича з теплими руками і попросити його потримати флакончик декілька хвилин.

Практично всі сучасні препарати, які випускаються у вигляді крапель, мають спеціальну кришечку, з'єднану з піпеткою. Тут проблем не передбачається. Якщо ж є лише пляшечка з рідиною, до неї знадобиться піпетка. Придбані піпетки бажано простерилізувати кип'ятінням, але є певні нюанси. Піпетка складається зі скляної трубочки і гумового балончика. Не кожна гума благополучно витримує контакт з високою температурою, тому гумку достатньо добре промити проточною водою, а ось трубочку можна спокійно кип'ятити.

Набираючи в піпетку ліки, не захоплюйтеся їх кількістю і тримайте трубочку вертикально, щоб ліки не потрапляли в гумову частину.

Прекрасним і дуже зручним заміником піпеток (безпечним, стерильним, недорогим) є одноразові шприци малого об'єму — розраховані

на 1—2 мл розчину — або так звані інсулінові. Більше того, якщо краплі поміщені у стерильний флакончик, то ми дістаємо можливість не порушувати його герметичність: спиртом протираємо гумову пробочку, проколюємо голкою і набираємо в шприц. Голку виймаємо з флакончика і від'єднуємо від шприца. У результаті маємо ємність зі стерильним розчином. Ємність, яка не розливається і не розбивається, яку зручно гріти і зручно застосовувати.

НІС

Для того, щоб лікарський засіб подіяв, ніс заздалегідь варто очистити (у тому, зрозуміло, випадку, якщо є скупчення слизу в носових ходах). Діти свідомого віку здійснюють це за допомогою сякання, з маленькими і безрозсудними складніше. Тут треба або відсмоктувати слиз спеціальними гумовими грушками, або вводити в ніс нейтральні краплі (різні варіанти сольових розчинів, найчастіше — фізіологічний). Ці розчини розм'якшують слиз, сприяють його самостійному витіканню і полегшують відсмоктування.

Для вдалого закапування бажана присутність помічника, який забезпечить дитині напівлежаче положення, потримає руки. Старші діти можуть сидіти із закиненою головою або лежати (без подушки). У процесі капання треба постаратися, щоб кінчик піпетки не торкався шкіри — це не закон, а побажання. Відразу ж після того, як потрібну (призначену лікарем або визначену інструкцією) кількість крапель введено в ніздрю, слід повернути голову дитини вбік саме цієї половини носа. Описана маніпуляція сприяє рівномірному розподілу ліків по слизовій оболонці носових ходів.

Лікувальні мазі вводяться в ніс за допомогою ватяних турундочок. Якщо йдеться про використання протівірусних мазей (наприклад, оксолінової) з профілактичною метою, то ефект ліків не залежить від глибини введення препарату: не захоплюйтеся, 0,5—1 см більш ніж достатньо. З тюбика мазь витискається безпосередньо на турундочку, остання вводиться в ніс і здійснюється круговий рух. Бажано не економити і використовувати окремі турундочки для кожної ніздрі. При лікуванні прища (фурункул носа), що вискочив у носі, інколи

використовують мазі з антибактеріальними і протизапальними засобами. У цьому випадку за допомогою ватяної палички мазь не просто намазується на внутрішню поверхню носових ходів, а наноситься безпосередньо на видиму «болячку».

ВУХА

Ще раз нагадаємо про необхідність попереднього нагрівання. Спершу бажано пригадати про правила гігієнічного чищення вух (про них ми вже писали) і здійснити цю процедуру. Оптимально вкласти дитину на бік або на спину (голову при цьому відповідно повернути). Далі слід у міру можливості випрямити канал зовнішнього слухового проходу. Зазвичай у дітей першого року життя це вдається шляхом відтягування вушної раковини трішки вниз, а у старших дітей — назад і догори. Вводиться потрібна кількість крапель, після чого дуже бажано вмовити дитину полежати спокійно 10—15 хвилин, а потім перейти до другого вуха. Домовленості не завжди виявляються результативними, але 10—15 секунд слід почекати обов'язково, а далі ввести в слуховий прохід ватяний тампончик, щоб рідина не витекла. Оскільки гігроскопічна вата візьме на себе не менше половини ліків, слід як мінімум у два рази збільшувати потрібну кількість крапель — в тому, зрозуміло, випадку, якщо без вати свідомо не обійтись.

При лікуванні середнього отиту часто виникає розрив барабанної перетинки і використовуються спеціальні краплі, що діють безпосередньо в порожнині вуха. Для кращого проникнення ліків у порожнину вуха відразу ж після введення крапель слід кілька разів притиснути пальцем козелок.

У вуха часто вводять ватяні турунди, просочені ліками. Жодних особливих премудрощів у цій процедурі немає, ну хіба що намагатися робити турундочку довшою — щоб чималий шматочок вати стирчав з вуха і не виникало проблем з його витяганням.

Що ж до мазей, то використовуються вони для лікування запальних захворювань зовнішнього слухового проходу, як правило, інфекційних (грибкових, бактерійних). Алгоритм дій аналогічний описаному нами щодо носа.

ОЧІ

Між задньою (внутрішньою) поверхнею повіки і передньою поверхнею очного яблука знаходиться простір, який називають «кон'юнктивальний мішок». Будь-які ліки (у вигляді рідини або мазі — несуттєво) після потрапляння в кон'юнктивальний мішок досить швидко і рівномірно розподіляються по всій зовнішній поверхні ока. Цьому сприяють два моменти: кліпання і постійне виділення сліз.

Найпростіший спосіб ввести препарат у кон'юнктивальний мішок — легенько відтягнути нижню повіку і капнути необхідну кількість лікувального розчину. Здійснювати цю процедуру найкраще в горизонтальному положенні, і зрозуміло, що з маленькими дітьми без помічника не обійтись.

Мазь вводиться аналогічним чином. Усі сучасні очні мазі випускаються в тюбиках з довгим кінчиком, тому жодного додаткового інструмента для закладання мазі не потрібно. Раніше з цією метою використовувалися спеціальні скляні палички (один кінець палички мав потовщення у вигляді лопатки).

Нерідко запалюється лише одне око, але певний препарат призначається в обидва. При лікуванні інфекційних (вірусних або бактерійних) кон'юнктивітів не можна, щоб кінчик піпетки або тюбика з маззю торкався ока. Якщо ви не впевнені у своїх здібностях, то починати краще зі здоровішого ока, але ту саму піпетку або той же самий тюбик для хворого і здорового ока використовувати не можна. Чисто вимитий палець мами (з обрізаним нігтем, зрозуміло) зручно використовувати для закладання мазі, ну а дві піпетки — це не так вже й дорого (тільки не переплутайте їх!).

ФОРМУЛА ЛЮБОВІ: ПЛЮС ЧИ МІНУС?

*(теплопродукція мінус тепловіддача
плюс безліч невідомих)*



У далекі радянські часи телебачення зазвичай зовсім не балувало нас фільмами жахів. Але один із них я чудово пам'ятаю. Знаменитий серіал «Сімнадцять миттєвостей весни». Злий садист гестапівець на очах у мужньої радистки відчиняє двері на балкон і починає роздягати дитинку. Весняне берлінське повітря крижаним потоком обдуває ніжне дитяче тільце, і це жахливе видовище призводить до того, що загартована в боротьбі з фашизмом відважна розвідниця непритомніє.

Описана сцена глибоко символічна в рамках вітчизняних уявлень про любов до дітей. Холод — злий ворог, а тепло — найкращий друг дитячого здоров'я, це відомо всім, ці прості й безперечні істини з раннього дитинства вселили нам наші батьки і бабусі. У кожного дорослого, який виріс у нормальній сім'ї, в атмосфері турботи і батьківської любові, збереглися в пам'яті спогади про внутрішні дискусії щодо кількості необхідних штанців і шкарпеточок, недопустимості ходіння

босоніж і страшних небезпек, які підстерігають юну людську голову, не покриту головним убором.

Це те, що ми пам'ятаємо. Але ж був у нашому житті й інший період, в особистих спогадах відсутній. Коли нас, крихітне нявкаюче створіння, принесли з пологового будинку в теплу кімнату. І у цій кімнаті ми провели, напевно, найспокійніший рік свого життя. Зігріті теплом гарячих соціалістичних батарей і теплом батьківських сердець, нікому і нічим не зобов'язані, оточені їжею та увагою.

Загалом, зрозуміло: пам'ятаємо ми чи не пам'ятаємо, але завжди, коли нам було добре, нам точно не було холодно. І ми не допустимо, щоб наші власні діти страждали. Вже краще ми самі залишимося без обіду і заліземо в борги, але на одязі для дитини, на найкращому обігрівачеві, на теплому килимі в дитячу кімнату ми економити не будемо — це точно. І наші діти скажуть нам спасибі!

Хвилиночку. А чи часто у нас самих виникає гаряче бажання сказати спасибі нашим батькам? Ми, які вирости в теплі, а зараз місяцями кашляємо і шморгаємо носами, шарахаємося від прочиненого трамвайного вікна, чіпляємо в кращому разі бронхіт через ледь промоккле взуття, але, як і раніше, сліпо переконані в тому, що так і треба любити тепер уже наших власних дітей!

Ми приносимо дитину з пологового будинку і навчаємо її життя. Ми як інструктори. Є в інструкторів-альпіністів чудова приказка: «Смажених у горах не знаходили, а відморожених — скільки завгодно». Цей шедевр гірського фольклору, здавалося б, не дуже відомий широким батьківським масам, але відвідування середньостатистичної дитячої кімнати змушує думати про протилежне.

Інструктор, між іншим, — це людина, яка володіє чималим особистим досвідом і знаннями. Ми виховуємо наших дітей, спираючись на поради бабусь, які обмежили власний досвід однією-двома спробами, а знання... Схоже, що навіть шкільний курс анатомії і фізіології людини забутий нами остаточно. Спробуємо пригадати хоч що-небудь.

Найголовніше. В організмі людини постійно відбуваються два процеси — теплопродукція і тепловіддача. Обмін речовин супроводжується складними біохімічними реакціями з виробленням тепла (це і є теплопродукція), від вказаного тепла організм позбавляється

найрізноманітнішими способами — наприклад з потом, з диханням (це і є тепловіддача). У здорової людини теплопродукція і тепловіддача знаходяться у стані рівноваги, тобто скільки тепла виробляється, стільки й втрачається. Звідси, до речі, випливають два очевидні висновки: нам холодно, якщо втрати тепла перевищують його вироблення, а коли нам гаряче — то вже і здогадатися не складно.

Обмін речовин у немовляти істотно відрізняється від обміну речовин у його батьків. З урахуванням активного росту інтенсивність обмінних процесів у дітей дуже висока, отже, за одиницю часу на одиницю маси тіла дитина виробляє помітно більше тепла в порівнянні з дорослою людиною.

Тобто якщо вам, дорослим дядькам або тіткам, тепло, то немовляті, найімовірніше, гаряче. Тому ніколи не варто робити висновки про температуру, комфортну для малюка, на підставі лише власних відчуттів.

Організуючи догляд за дитиною, родичі можуть абсолютно реально впливати і на тепловіддачу, і на теплопродукцію.

Тепловіддача залежить від температури, вологості і швидкості руху повітря, від якості і кількості одягу. Зрозуміло, що всіма вказаними факторами дорослі цілком можуть управляти.

Впливати на теплопродукцію значно складніше, але треба знати: кількість тепла, яке виробляється організмом, істотно зростає при фізичних навантаженнях — активних іграх, масажі, гімнастиці.

Найважливіше, що, втім, очевидно, — температура повітря. Повітря, яке вдихає людина (немовля — не виняток), досягаючи легенів, нагрівається до температури тіла. Тобто дитина вдихає повітря з температурою 20 °С, а видихає, відповідно, 36,6 °С. При цьому, зрозуміло, певна кількість тепла втрачається. Якщо температура вдихуваного повітря 23 °С, то очевидно, що втрати тепла помітно знижуються.

При високій температурі вдихуваного повітря тільки через легені здійснити необхідну тепловіддачу не виходить, і дитина активізує другий шлях втрат — через шкіру. Утворюється піт, а в процесі його випаровування організм має додаткову можливість позбавитися від зайвого тепла. Ось тут і слід враховувати дуже важливу фізіологічну особливість немовляти: потові залози у немовлят першого року життя



недорозвинені, тому навіть незначне перегрівання призводить до виникнення серйозних проблем шкіри (попрілості, пітниця, різні види дерматитів). Цьому сприяє і сухість повітря — адже вдихуване повітря не лише нагрівається, а й зволожується. Чим сухіше в приміщенні, тим більше рідини втрачає дитина, а це створює додаткове навантаження на потові залози і на слизові оболонки дихальних шляхів.

Чим активніший рух повітря (вітер, протяг), тим більше тепла втрачає організм. Це зовсім не свідчить про те, що вітер і протяг для немовляти небезпечні — просто за наявності цих факторів необхідні конкретні зусилля, щоб за допомогою відповідного одягу запобігти інтенсивній втраті тепла.

Є у фізіології людини такий термін — «температурний комфорт», тобто такі параметри довкілля, при яких навантаження на систему терморегуляції мінімальне. І багато батьків щиро хотіли б отримати чіткі вказівки — мовляв, ми будь-який комфорт створимо, тільки скажіть: скільки має бути градусів і відсотків, скільки шапочок одягнути на голівку, у скільки пелюшок загорнути тощо.

Ось у цьому головна складність і полягає. Бо на температурний комфорт впливають не лише фактори зовнішні, тобто підвладні впливу, але й індивідуальні особливості самої дитини: вік, маса тіла загалом і вираженість підшкірно-жирового шару зокрема, інтенсивність росту в цей момент часу, стан здоров'я, спадковість. Адже зрозуміло, що недоношена дитина дуже чутлива до переохолодження, дитина із зайвою вагою — до перегрівання, чорношкіре маля легше перенесе спеку порівняно з блідолицим і т. д.

Найбільш принципові моменти полягають, проте, ось у чому:

- ▶ негативний вплив прохолодного повітря досить легко нейтралізувати за допомогою одягу, а ось із високою температурою організм змушений справлятися сам, напружуючи фізіологічні механізми терморегуляції;
- ▶ немовля володіє вродженою здатністю адаптуватися до умов довкілля. Чим стабільніші ці умови, тим менша здатність пристосовуватися і жити, не хворіючи. Якщо завжди тепло і завжди не дме, то перший же протяг і холодок — реальна загроза здоров'ю.

Для здорових дітей першого року життя температура у приміщенні не повинна перевищувати 22 °С. Зрозуміло, що влітку вона може бути і часто буває значно вищою, але **свідомо** нагрівати повітря в кімнаті вище за цю цифру — не треба. Оптимальна температура, особливо під час сну, — 18—20 °С, при вологості повітря 50—70%.

ДИТЯЧЕ ПИТАННЯ: ПИТИ ЧИ НЕ ПИТИ?



Почнемо з банальностей: без води організм людини може існувати декілька діб. Це організм людини дорослої. Що ж до дітей, то для них дефіцит рідини ще небезпечніший: обмін речовин інтенсивніший, рухова активність вища, відповідно, і втрати рідини досить істотні. Сприяють росту цих втрат і властиві саме нашій ментальності принципи одягання дітей — де мама і тато у футболочках, там дитина в кофтині — зрозуміло, що пітливість підсилює потребу в рідині.

Здавалося б, ну що тут сперечатися: поїти дитину треба, у спекотну пору року особливо, бо як перегрівання, так і його неодмінний супутник — дефіцит рідини — виключно небезпечні. А надлишок рідини дозволяє дитині впоратися з перегріванням за допомогою віддачі тепла при утворенні та випаровуванні поту.

Проте в численних інструкціях щодо вирощування немовлят першого року життя часто міститься інформація про те, що дитина не потребує додаткового пиття — мовляв, молока мами або сучасної суміші цілком достатньо для благополучного і здорового існування. Ці

рекомендації часто поширюються на дітей взагалі, ось і мучаться бідні батьки питанням: поїти чи не поїти? З точки зору здорового глузду — поїти, звичайно, але ж пишуть...

У зв'язку з цим хотілося б все-таки дещо батькам роз'яснити — щоб зрозуміло стало, звідки, так би мовити, «ростуть ноги» у повчань про те, що пити шкідливо.

У 1989 році ВООЗ/ЮНІСЕФ прийняли широко відому декларацію під назвою «10 принципів успішного грудного вигодовування». У цій декларації є принцип номер 6, який звучить так: *«Не давати новонародженому жодної іншої їжі або пиття, окрім грудного молока, за винятком випадків, обумовлених медичними показаннями».*

Заперечувати проти цього цілком логічного правила неможливо. Зрозуміло, що смоктання дитиною материнських грудей — найкращий спосіб підсилити і стабілізувати вироблення молока. А якщо замість мами воду давати, то висока ймовірність того, що про грудне молоко незабаром доведеться забути. Тобто є абсолютно конкретний етап у житті дитини, коли поїти її не треба, — період новонародженості у поєднанні з дефіцитом молока в матері. Хоче пити — хай смоче і стимулює вироблення молока. ВСЕ! Інших протипоказань до того, щоб дитину поїти, не існує.

Парадокс полягає в тому, що ВООЗ у своїй декларації говорить саме про новонароджених, а численні рекомендації, прикриваючись авторитетом цієї шанованої організації, поширюють пораду «не поїти» на дітей взагалі! Нагадаю, що з точки зору все тієї ж ВООЗ, новонароджений, — це дитина від народження до 28 днів. Висновки очевидні — напуйте на здоров'я!

У будь-якому випадку, здорову дитину не треба змушувати пити воду або інші рідини. Завдання батьків — пропонувати, а вже пити чи не пити — дитина вирішить сама. Особливо важливо пропонувати тим, хто сам попросити не в змозі.

Актуальність пиття тим вища, чим тепліше, чим сухіше, чим більші втрати рідини (наприклад, пітливість при фізичних навантаженнях, надлишку одягу).

Де б ви не знаходилися — на прогулянці, на пляжі, в стінах рідної квартири, — під рукою завжди має бути посудина з рідиною, призначеною для пиття.

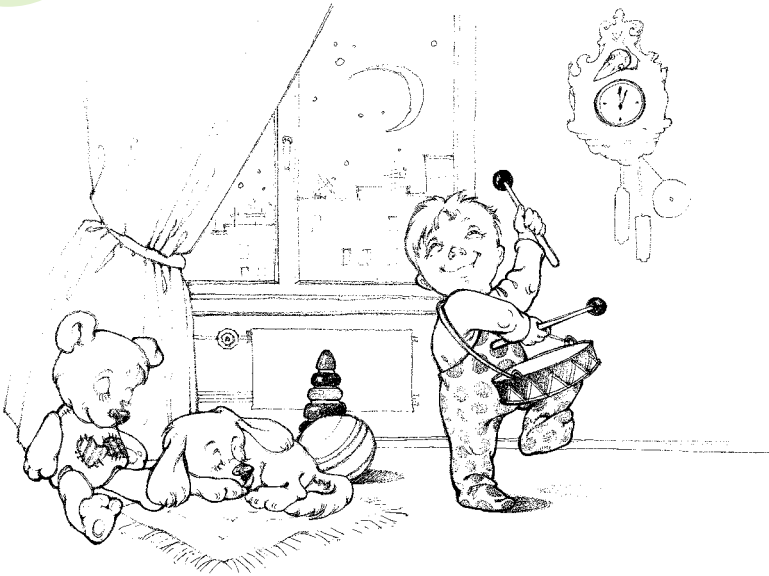


Не забувайте про те, що кип'ячена вода не має нічого спільного з природним варіантом пиття — жодна жива істота не п'є кип'ячену воду. Якщо вже просто вода, то дітям до року — мінеральна, нейтрального смаку, негазована, а старшим, особливо в спеку і при надлишковій пітливості — можна й ледь солонувату, а якщо просить — то і газівану.

Варіантів безпечного і корисного пиття саме для дітей — безліч. Зрозуміло, що, використовуючи будь-який напій, слід враховувати й індивідуальні пристрасті конкретної дитини, і матеріальні можливості батьків, і схильність певної частини немовлят до алергічних реакцій. Можливі варіанти — компоти зі свіжих або заморожених фруктів і ягід; дуже зручні та корисні, з урахуванням великої кількості калію, сухофрукти взагалі, родзинки і курага — зокрема. Безліч фірм, які орієнтуються на дитяче харчування, випускають різноманітні чаї на основі цілющих трав, ягід тощо. І якщо ви можете собі таке дозволити — пийте на здоров'я.

Ніколи не забувайте про ознаки перегрівання і дефіциту рідини. Головні з них — нечасте сечовипускання, сухість шкіри, язика і слизових оболонок. Ці симптоми, особливо влітку, дуже небезпечні. Тому повторюю: пийте, точніше, напувайте на здоров'я!

ХВОРОБА ПЕРЕВЕРНУТОГО РЕЖИМУ



Немовля верещить ночами... Безсонні ночі як символ героїчного материнства... На роботу вирушає пом'ятий і невиспаний тато... Як уникнути всього цього? Що робити, якщо уникнути не вдалося?

І НІЧ ЯК ДЕНЬ...

Ситуація, про яку ми вестимемо мову, надивовижу стандартна і зустрічається дуже часто. Дитина першого року життя протягом дня — предмет гордості і обожнювання родичів: тиха, сумирна, весела, добре спить і не вередує. Але всі ці достоїнства миттєво зникають у той момент, коли дорослі члени сім'ї приймають рішення про те, що після важкого трудового дня добре б і поспати. Сонний настрій мами і тата явно суперечить намірам дитини, яка відкриває рот і починає демонструвати невгамовну активність відразу ж після вкладання у ліжечко.



У результаті ніч перетворюється на казна-що. Спів, гойдання, годування, гуляння, пиття води, сидіння на горщику — все, що завгодно, тільки не сон. Епізодично дитячі оченята все-таки заплющуються, але сон не глибокий і не тривалий, постійно прокидається, словом, нудьгувати ночами батькам не доводиться.

Ще раз підкреслимо: ми зовсім не розглядаємо ситуацію, при якій дитина пищить і вимагає уваги (присутності дорослих, носіння на руках і т. п.) постійно, — і вдень, і вночі. Тут уже явно слід шукати або хвороби, або серйозні педагогічні проблеми.

Наш випадок — це абсолютно конкретний діагноз, який встановлюють зазвичай бабусі, і звучить він так: «Дитина переплутала день із ніччю». І дійсно: якби вдень не світило сонце і татові не треба було йти на роботу, то все виглядало б цілком нормально — і спимо, і не кричимо, і взагалі янголятко.

ЩО ВПЛИВАЄ НА СОН?

Описаний стан речей не дуже відбивається на стані здоров'я дитини, але абсолютно не влаштовує маму і тата. Оскільки дитина все-таки дуже зацікавлена в тому, щоб мати веселих, бадьорих і здорових батьків, проблему треба вирішувати.

Практична реалізація комплексу заходів, спрямованих на нормалізацію способу життя, вимагає певних теоретичних знань.

З необхідної теорії ми й почнемо.

Не спати дитина не може. Тривалість і глибина сну залежать від багатьох факторів, але тільки на один із них — вік дитини — ми не можемо вплинути практично. Решта параметрів, пов'язаних зі сном, піддаються і контролю, і реальним діям. Тут уже все в наших руках.

Особистий досвід кожної дорослої людини свідчить: бажання спати в конкретний момент часу залежить від трьох основних параметрів:

- ▶ інтенсивності енергетичних витрат — чим вони більші, тим більше хочеться спати;
- ▶ тривалості та глибини попереднього епізоду сну і часу, який минув від цього самого епізоду, — тут все зрозуміло без коментарів;
- ▶ співвідношення сну та їжі — після ситного обіду і сон солодкий.

Згадані параметри стосовно дитини першого року життя ще більш значимі.

Можна згадати і про те, що на сон впливає стан здоров'я, бо біль, підвищення температури тіла, кашель, свербіння, нудота й інші неприємності — сон явно не покращують. Але проблема перевернутого життя не має зв'язку з конкретними хворобами, оскільки важко уявити собі певну дитячу хворобу, яка виникає саме в той момент, коли батьки зберуться спати.

А от що впливає насправді — то це повітря у спальні. Адже зрозуміло, що якщо повітря свіже (тобто прохолодне і вологе), то спати легко, а якщо крім дитини в кімнаті присутні мама, тато, кіт Мурчик, три килими і два обігрівачі, то можуть і проблеми виникнути.

ЦЕ ХВОРОБА

У більшості випадків дитина, яка нагулялася і вдосталь поспілкувалася з батьками, втихомирюється години до шостої-сьомої ранку. І немає нічого дивного в тому, що не лише мирний вранішній сон, а й усі подальші епізоди сну в денний час використовуються мамою для власного відпочинку. Це, до речі, часто призводить до того, що ситуація стабілізується і перестає сприйматися як особлива неприємність — жінка вчиться виспатися протягом дня і вже більш-менш спокійно реагує на безсонні ночі.

У той же час повноцінному денному відпочинку дуже заважає купа домашніх справ у вигляді прання, прасування, прибирання, приготування обіду, походу по магазинах. І коли б не вічно сонний, пом'ятий, голодний і злий тато, з цим взагалі можна було б змиритися.

Перевернутий режим дня і ночі не виникає просто так, ні з того ні з сього. А з урахуванням наведеної інформації, причини, що призводять до подібного розвитку подій, не так вже й складно пояснити. Адже достатньо дитині одну ніч не виспатися, як потреба у сні буде компенсована мирним і глибоким сном протягом дня, в результаті ніч стане часом гуляння і спілкування.



Перевернутий режим — це хвороба. Не тілесне страждання конкретного немовляти, а соціальна хвороба конкретної сім'ї. Численні способи мирного співіснування з цією хворобою залежать від матеріального благополуччя сім'ї і передбачають, наприклад, виділення татові окремої кімнати, щоб він міг висипатися вночі, або використання праці домробітниці, щоб мама могла висипатися вдень. У той же час хвороба, яку не лікують, багата на ускладнення, і вони часто дають про себе знати. Адже зрозуміло, що може статися, коли у подружжя систематично не збігаються місце і час сну.

Парадоксальність і трагічність ситуації посилюється ще й тим, що лікарі не мають у своєму арсеналі практично жодних способів допомоги. Тобто немає такої чудової таблетки, яка може повернути на місце перевернутий режим. Справедливо зауважити: різні заспокійливі препарати (бром, пустирник, валеріана тощо) все-таки призначаються, але справжня суть такого лікування — психотерапія для батьків (за принципом «треба же щось робити»), а не реальна допомога дитині.

Головний висновок — допомоги чекати немає від кого. Треба самим розбиратися і самим собі допомагати, бо при хворобі перевернутого режиму, на відміну від більшості інших хвороб, ефективно лише самолікування.

ПРАВИЛА САМОЛІКУВАННЯ

- 1 Постаратися проаналізувати причини. Що могло перешкодити дитині спати? Якщо ці причини стосуються стану здоров'я (кишкові коліки, підвищення температури тіла, біль у вусі і т. п.) — за допомогою педіатра вирішити, як діяти вдень, щоб неприємні відчуття не тривожили вночі. Пам'ятати, що найчастіша (!) причина порушень нічного сну — повітря у спальні (сухе і тепле).
- 2 Як би особисто вам не хотілося спати, щосили потерпіти і постаратися зробити так, щоб дитина не виспалася протягом дня. Дитина першого року життя протягом дня, тобто в інтервалі з 6.00 до 22.00, спить від двох до чотирьох разів. В ідеалі, один із цих епізодів слід

виключити, але не за рахунок подовження інших. Тобто якщо спав три рази по дві години, а ви «добилися» того, що став спати двічі, але по три години — це нічого не змінить. Якщо дитина демонструє бажання спати — активно розважати (співати, гратися, розмовляти і т. п.), максимально відтягуючи той час, коли міцно засне. І будити через дві години. Зрозуміло, що для нормальної жінки і люблячої матері свідомо (!) розбудити немовля, яке солодко спить, — завдання не з легких, але більш мирних способів не існує.

- 3** Протягом дня максимально збільшити енерговитрати. Прогулянки, активні ігри, гімнастика. Не забувати про те, що дитина дуже багато енергії витрачає на підтримку температури тіла: у жодному разі не перегрівати (не зловживати одягом і обігрівачами), зробити так, щоб під час прогулянки дитина могла рухати руками, ногами й головою.
- 4** Заздалегідь привести в порядок спальню. Добре провітрити, пропилососити, помити підлогу. Пам'ятати, що ідеальні умови для сну — температура 18—20 °С, вологість — 50—70%.
- 5** Відрегулювати режим годування. Зробити так, щоб їда була в інтервалі 23.00—24.00. Якщо введений прикорм, останнє годування здійснювати тим, що найситніше, тобто молочно-круп'яною кашею. Якщо годуємо грудьми або сумішшю, то постаратися трішки недогодувати в інтервалі 18.00—20.00, щоб краще і з більшим апетитом поїв перед сном.
- 6** Вечірнє купання (перед останньою їдою) — у великій ванні, у прохолодній воді з масажем і гімнастикою — чудовий привід і енергію витратити, і апетит нагуляти, і з батьками перед сном поспілкуватися.

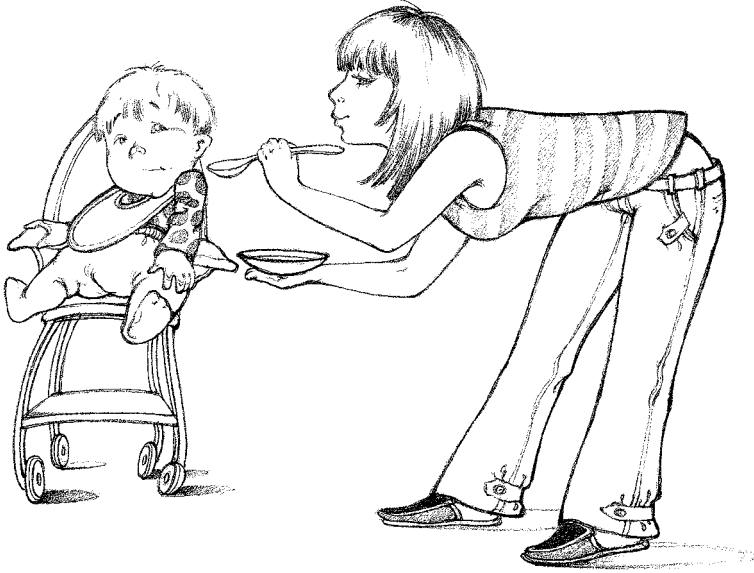
ПІДСУМКИ

Головна складність лікування хвороби перевернутого режиму полягає в тому, що батьки, але частіше все-таки мами й бабусі, змушені протягом певного часу здійснювати дії, які докорінно суперечать за-

гальноприйнятим уявленням про те, як треба любити дітей. Та як же можна, рідне дитя!!! Не догодувати... Не вкласти... Розбудити... Та ми готові ще два роки ночами не спати!

Готові не спати? Місяцями підтримувати проблему, вирішення якої вимагає максимум двох-трьох днів? Це вже інша хвороба. Мазохізм називається. Педіатри таке не лікують...

Я ЇСТИ НЕ ХОЧУ...



Процес пошуку і поглинання їжі — основа існування всього живого. Який біологічний вид не візьми — і поведінка, й анатомо-фізіологічні особливості, і місце існування, і сезонність розмноження орієнтовані, перш за все, на принципову можливість добувати собі їжу.

Немає їжі — птахи відлітають у теплі краї, а ведмеді вкладаються спати. Немає їжі — менше народжується дитинчат. Немає їжі — немає життя. Найчорніші сторінки в історії людства, найстрашніші часи асоціюються з голодом. Страх залишитися без їжі — підсвідомий, інстинктивний. Наїстися самому і нагодувати потомство — що може бути важливіше!

Усвідомлювати, що ти можеш принести додому їжу, бачити, як твоя дитина цю їжу споживає, — це справжній бальзам на душу, реалізація закладеної в нас генетичної програми, спрямованої не лише на розмноження, але й на вигодовування дитинчат.

Якісний і кількісний склад їжі, призначеної для вигодовування нащадків, визначається матеріальним добробутом сім'ї (і в цьому принципова особливість людини як біологічного виду). Не дивно, що надлишок продуктів харчування загалом і наявність продуктів рідкісних, дорогих і недоступних іншим зокрема, розглядається як мірило батьківської любові. Ще раз підкреслимо — це сприйняття, як правило, неусвідомлене, підсвідоме. Коли наша дитина охоче їсть добуту їжу, коли ця їжа смачна, різноманітна і якісна — нам добре. Коли їжі немає або мало, коли вибір продуктів невеликий — нам погано.

Відчувати, що твоя дитина захищена, що вона нічого не потребує, що вона не гірша за інших, що вона сита, — найперша батьківська потреба. Будь-яке відхилення породжує психологічний дискомфорт, прагнення щось змінити. Прагнення це дуже часто не підвладне законам логіки і здорового глузду, але інстинкт вимагає нагодувати дитинча! Нагодувати за будь-яку ціну! А воно інколи не хоче. І це нестерпно. Бо суперечить звичним для нас основам буття, не дає можливості реалізувати батьківський інстинкт, провокує внутрішній надлом і пристрасне бажання негайно, терміново, за будь-яку ціну дитину рятувати. Бо так жити не можна: такою працею добута їжа виявляється незабезпеченою, адже вона повинна рости, як же так, словом, так жити не можна...

НЕ ХОЧЕ ЧИ НЕ МОЖЕ?

Це найперше і найважливіше запитання. І не відповівши на нього, нічого вирішити не можна. Адже зрозуміло, що небажання їсти — це одне, а неможливість їсти — це принципово інша ситуація, і батьківські дії в цих ситуаціях відрізняються дуже істотно.

Усією своєю поведінкою дитина демонструє готовність поїсти. Жадібно накидається на материнські груди, хапає руками і тягне в рот пляшку із сумішшю, охоче всаджується за стіл, просить їсти, врешті-решт. Але, щойно почавши процес поглинання їжі, починає вередувати, непокоїтися і відмовлятися від їжі.

Описане може бути зумовлене:

- ▶ проблемами з надходженням їжі: плоский сосок, «тугі» груди, маленька дірка в сосці;
- ▶ проблемами в порожнині рота, коли смоктання, жування або ковтання викликає біль: пліснявка та інші варіанти стоматиту, запалення ясен у зв'язку з прорізуванням зубів, просто зубний біль, запальні процеси у ділянці глотки (тонзиліт, фарингіт);
- ▶ проблемами в кишечнику: у грудних дітей дуже часто трапляється, що після початку смоктання різко посилюється перистальтика (скоротність) кишечника. При підвищеному газоутворенні, при схильності до закріпів, за наявності запальних процесів згадана активна скоротність може провокувати болі в животі;
- ▶ порушенням дихання: якщо у малюка «забитий» ніс, то в процесі смоктання з'являється досить відчутний дискомфорт, оскільки дихання через рот стає неможливим;
- ▶ смаком їжі: солоня, кисла, гірка тощо — мама-годувальниця оселечка з часничком скуштувала, тато особисто супчик поперчив, індивідуальна непереносимість конкретного продукту — адже важко заперечувати, що є діти, в яких потрапляння в рот манної каші прокує блювотний рефлекс;
- ▶ фізичними характеристиками їжі: гаряча, холодна, шматочки великі, а жувати ще не навчилися, ось і давимося.



Батькам не завжди вдається визначити справжню причину неможливості їсти, але відрізнити небажання від неможливості, з урахуванням описаного, зовсім не складно.

Якщо дійсно хоче, але не може — це цілком закономірний привід для того, щоб звернутися по медичну допомогу.

МОЖЕ! АЛЕ НЕ ХОЧЕ!

Відкинувши (самостійно або за допомогою лікаря) перераховані причини, що ускладнюють саму можливість їсти, констатуємо: може. І смоктати, і жувати, і ковтати. Але не хоче! І тут виникає цілком

закономірне запитання: чому? Чому наше улюблене дитя відмовляється від такої смачної, такої корисної і такої необхідної йому їжі?

Спершу слід трішки відволіктися і розібратися з дуже важливим поняттям, до якого ми неодноразово звертатимемося. Йдеться про таке відоме слово, як апетит.

Класичні визначення:

Апетит — бажання їсти, охота до їди¹.

Апетит (лат. appetitio — сильне прагнення, бажання) — *приємне відчуття, пов'язане з прийомом їжі, який має відбутися*².

З урахуванням цих визначень зрозуміло, що суб'єктивні бажання і відчуття, до яких поняття «апетит», безумовно, належить, можуть мати різну міру вираженості — від помірного зниження до повної відсутності апетиту, що проявляється в реальному житті повною відмовою від будь-якої їжі.

Тепер, коли з термінологією розібралися, можна і до питання повернутися, оскільки, запитуючи: «чому ж все-таки дитина відмовляється від смачної, корисної і необхідної їжі?», ми можемо мати на увазі не лише повну втрату апетиту, але і його зниження.

ЧОМУ? ТОМУ, ЩО ЗАХВОРІВ...

Причин відмови від їди безліч, але перше, що спадає на думку стурбованим родичам, — хвороба. І це дійсно так. Бо зниження апетиту — типовий прояв будь-якої гострої хвороби і багатьох хронічних. Цей очевидний факт вимагає пояснень.

Спершу розглянемо **хвороби гострі**, тобто які почалися раптово, до яких можна віднести і більшість дитячих інфекцій, і травми, і отруєння, і апендицит, і багато інших. Саме у дитячому віці найчастіше йдеться про гострі інфекційні, як правило, вірусні інфекції, з якими організм дитини в переважній (!) більшості випадків цілком може впоратися самотійно і без будь-якої сторонньої допомоги. Якщо прийняти це за аксіому, то стане зрозуміло: будь-які зусилля родичів повинні здійснюватися в напрямку, що підказується інстинктивними

1 Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. — К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2003.

2 Энциклопедический словарь медицинских терминов, М.: Советская энциклопедия, 1982.

діями, які, у свою чергу, довели свою правильність у ході природного відбору.

А яка дія на початку хвороби найбільш природна? Відмова від їди. Добре це чи погано? Це нормально, оскільки відсутність бажання їсти зумовлена, перш за все, біологічною доцільністю, і симптом цей однаковий для всіх ссавців. І хвора кішка, і хвора мишка їсти не хочуть.

На перший погляд, щось тут не логічно. Адже треба з хворобою боротися, сили потрібні, енергія, як же можна в такий відповідальний момент без їжі... Але це лише на перший погляд.

Основні прояви гострих хвороб (біль, стрес, підвищення температури тіла, нестача кисню) призводять до стандартної реакції — активізується циркуляція крові в життєво важливих органах (головний мозок, серце, легені), а судини в органах менш значимих — звужуються. Звуження судин і значне зменшення активності кровообігу особливо виражене в кишечнику. Знижується його перистальтика, менше виробляється кишкових соків, вони стають густішими. Зрозуміло, що кишечнику в такій ситуації, м'яко кажучи, не до їди.

Розлади кишечника (пронос, болі, метеоризм) у дітей можуть виникнути і часто виникають при будь-якій хворобі, навіть термін спеціальний для цього існує — «кишковий синдром». Парадоксальний, але піддається поясненню той факт, що частота і прояв кишкового синдрому прямо пов'язані не лише з важкістю захворювання, але й із зусиллями батьків щодо годування хворої дитини.

Печінка — найважливіший орган системи травлення і в той же час головний «борець» з інфекціями. Саме печінка — активний учасник синтезу імуноглобулінів — тих самих усім відомих антитіл, які нейтралізують віруси і токсини бактерій. Знову ж таки печінка — потужний фільтр, який зупиняє і знешкоджує отруту, продукти розпаду тканин. Зрозуміло, що при гострій інфекції навантаження на печінку високе, а втрата апетиту — важливий захисний механізм, який переслідує очевидну мету: дати печінці можливість зосередитися на функціях, важливіших, ніж перетравлення їжі.

Стає зрозуміло, що відсутність або зниження апетиту у хворої дитини — абсолютна норма. Чим серйозніше навантаження на організм —

тим більш виражене зниження апетиту. У міру зменшення навантаження апетит відновлюється, і це один із симптомів, що однозначно свідчить про початок одужання.

Із **хворобами хронічними**, тривалими — ситуація не така однозначна. Дитячий організм у процесі росту відносно швидко адаптується до змін, і апетит зберігається. При деяких хворобах (наприклад, при цукровому діабеті) апетит навіть підвищується, але в цілому простежується досить чітка тенденція — якщо хвороба призводить до зменшення витрат енергії (дитина не може рухатися або рухається мало), то це відбивається не стільки на апетиті, скільки на кількості споживаної їжі. І лише при дуже важких, дуже тривалих і дуже небезпечних хворобах виникає різке зниження апетиту або повна відмова дитини від їди. І це завжди дуже серйозно.

Підсумкові рекомендації щодо харчування хворої дитини можуть бути зведені до двох простих правил:

- 1** головним критерієм частоти і об'єму годування є апетит;
- 2** спроби примусового годування абсолютно недопустимі.

Очевидно, що якісний склад їжі залежить від того, з якою конкретною хворобою ми маємо справу — зрозуміло, що при кишковій інфекції, вірусному гепатиті і переломі ноги вибір продуктів, дозволених для вживання, буде, м'яко кажучи, різним. Але дієтотерапія конкретних хвороб не є темою нашої розмови. Наше завдання — виробити тактику батьківських дій щодо конкретного симптому під назвою «зниження апетиту». І висновок тут однозначний: якщо зниження апетиту — дійсно симптом, тобто одна з ознак хвороби, то не треба з цим симптомом боротися. Треба допомогти організму впоратися з конкретною хворобою, але **основна тактична і психологічна проблема якраз і полягає в тому, що активне годування хворої дитини зовсім не допомагає їй видужати — швидше навпаки.**

Особливий випадок — відмова від їжі зумовлена не тілесними, а душевними розладами: коли дівчинка-підліток починає боротися з повнотою і перетворює цю боротьбу на сенс свого життя, коли відмова



від їжі є, поряд з іншими розладами спілкування і поведінки, одним із симптомів явної психічної хвороби. Зрозуміло, що в такій ситуації всі наведені міркування щодо печінки і кишечника втрачають сенс. Але і тут алгоритм батьківської допомоги полягає не в тому, щоб за будь-яку ціну нагодувати, а в тому, щоб за допомогою фахівця (дитячого психолога, лікаря-психіатра) усунути істинну причину хвороби.

ВІД ЧОГО ЗАЛЕЖИТЬ АПЕТИТ?

Хвора дитина відмовляється від їжі... Такий стан речей хоч і сумний для родичів психологічно, але в цілому зрозумілий. Будь-яка доросла людина усвідомлює, що це тимчасово, що винна хвороба. Дуже допомагають заспокоїтися спогади з власного «хворобливого» досвіду: «Адже я, коли хворію, теж їсти не хочу».

Абсолютно інші думки відвідують люблячих батьків у ситуації, коли жодних ознак хвороби немає, але й апетиту теж немає. Це лякає невизначеністю, бо найлогічніше пояснення — є все-таки хвороба, просто ми її побачити не можемо. Насправді ж зниження апетиту дуже часто має під собою цілком фізіологічну, тобто нормальну, природну основу.

Для того, щоб це зрозуміти, слід знати і враховувати **фактори, які здатні впливати на прояв апетиту**. Розглянемо ці фактори детальніше.

1. **Індивідуальні особливості обміну речовин**, властиві і дітям, і дорослим. Це кожен може підтвердити, спираючись на численні побутові приклади. Петрик і Сашко їдять однаково, Петрик худий, а Сашко товстий. Худа Марійка їсть багато, а товста Оленка — мало.

Власне, важливо ж не те, скільки їжі дитина з'їла, а скільки зі з'їденого засвоїться і на скільки вистачить цього «засвоєного». Тут може бути доречна не дуже коректна, але зрозуміла технічна аналогія: один автомобіль «з'їдає» 20 л бензину на 100 км дороги, а інший, у тих же умовах, — лише 5 л.

2. **Інтенсивність вироблення гормонів**. Процес росту не рівномірний. На першому році життя, в підлітковому віці гормон росту,

гормони щитоподібної і паращитоподібної залоз, статеві гормони виробляються в більшій кількості, дитина активно росте, посилюється апетит. Інтенсивність росту залежить і від генетичних особливостей. Якщо батьки Василька під два метри ростом, то Василько, швидше за все, буде їсти більше, ніж Сергійко, тато якого має метр шістдесят, та й то в кепці.

Існують і сезонні закономірності: взимку ріст сповільнюється (менше гормонів), влітку — активізується (більше гормонів). Зрозуміло, що й апетит влітку трохи кращий.

3. **Рівень енерговитрат.** Харчування, по суті, переслідує дві глобальні мети: по-перше, забезпечити організм речовинами, необхідними для росту і нормального функціонування внутрішніх органів; по-друге, компенсувати поточні витрати енергії, зумовлені, перш за все, руховою активністю. Тут усе цілком очевидно — чим більше дитина витрачає енергії, тим кращий апетит.

СПОСІБ ЖИТТЯ

З трьох перерахованих факторів, які визначають прояв апетиту у здорової дитини, два абсолютно не підвладні батьківському впливу. Попри все наше бажання ми не можемо впливати ні на вироблення гормонів, ні на індивідуальні особливості обміну речовин. Але регулювати енерговитрати — це однозначно в компетенції батьків.

Ми вже визначилися: поточні витрати енергії зумовлені, перш за все, руховою активністю, але не тільки нею. Величезне значення має підтримка температури тіла: чим тепліше і комфортніше, чим більше одягу — тим менші енерговитрати, гірший апетит.

Співвідношення інтелектуальних і фізичних навантажень, розпорядок дня, температурний режим — основні елементи, що характеризують таке загальновідоме поняття, як «спосіб життя». Цілком очевидно, що і вживання їжі знаходиться в цьому списку, а взаємозв'язок складників дуже великий.

Давайте в міру можливості об'єктивно поглянемо на класичну, в рамках нашого буття, ситуацію, коли батьки здорової дитини вкрай

стурбовані відсутністю у неї апетиту. У переважній більшості випадків сім'я не відчуває нестачі в продуктах харчування, дитині не буває холодно — на шубку, шарпеточки й обігрівач гроші завжди знаходяться. Дитина відвідує дитячий садок або школу, старанне виконання уроків всіяко контролюється, і часу на заняття не шкода. Не рідкість — додаткові навантаження у вигляді знову ж таки занять (іноземна мова, музична школа, розвиваючі ігри тощо). А у вільний від навчання час ми граємося на комп'ютері або дивимося телевізор.

Дивно не те, що в такій ситуації у дитини немає апетиту. Дивно, що це дивує її батьків!

Цивілізація дуже серйозно впливає на здоров'я людства. І це особливо актуально щодо дітей, бо в найвідповідальніший період життя — коли ростуть і формуються внутрішні органи, коли на все життя закладається здоров'я, — так от, саме в цей період дитина росте в абсолютно неприродних умовах. Це не стільки проблема батьків, скільки проблема суспільства в цілому: вся система шкільного навчання — це система протиставлення інтелекту і здоров'я. А популярні в дошкільному віці розвиваючі ігри часто-густо — перекладання кубиків у замкнутому просторі в оточенні килимів і м'яких іграшок.

Якщо здорова дитина відмовляється від їжі, то перше, з чого треба почати, — здійснити корекцію способу життя, щоб активізувати витрати енергії. Це справедливо для будь-якого віку. Виключення перегрівання, гімнастика, прохолодна вода, активні ігри, тривале перебування на свіжому повітрі — це однаково важливо і в 5 місяців, і в 14 років.



КЛАСИЧНІ ПОМИЛКИ

Дитина не може змінити спосіб життя самостійно. Це вимагає певних і чималих зусиль з боку батьків. Але, створивши всі умови для того, щоб дитина енергію не витрачала, родичі щиро стурбовані тим, що у неї відсутній апетит. І, подібно до страусів, намагаються не помічати очевидного, діючи в трьох напрямках: шукають у дитини хвороби, на-

магаються заспокоїти власну совість, нагодувавши малюка «за будь-яку ціну», і апелюють до норм.

ПОШУК ХВОРОБ

Трішки повторимося: *різке зниження апетиту або повна відмова дитини від їжі виникають тільки при дуже важких, дуже тривалих і дуже небезпечних хворобах. І зниження апетиту — лише один із численних симптомів. Ситуація, при якій немає жодних скарг, лікар не бачить жодної патології при огляді дитини, немає змін у стандартних аналізах крові і сечі, але десь таїться прихована хвороба, виражена настільки, що це призводить до втрати апетиту, — абсолютно нереальна.*

Проте усвідомити той факт, що відмова від їжі зумовлена «ненормальностями» системи виховання, дуже складно — це прирівнюється до того, щоб визнати власну батьківську неспроможність або, що ще складніше, переглянути систему життєвих цінностей, яка склалася в конкретній сім'ї. Встати раніше і разом з дитиною зайнятися гімнастикою. Замість перегляду чергової мелодрами прогулятися перед сном... Провести вихідний не на дивані, а на природі...

Це дуже (!) непросто. Цим і займатися не дуже хочеться.

Це не з нами щось не так, це з ним біда.

До лікаря!!!

— Лікарю, він не їсть! Плюється. Вчора вмовили поїсти, мало не виблював.

— То, може, він не голодний?

— Він у нас ніколи не голодний! Якщо не запропонуєш, сам не попросить НІКОЛИ! Він напевно хворий. Дуже хворий!

Найсумніше в цій ситуації те, що:

- 1** *не кожен лікар знайде в собі сили не поступитися умовлянням і не стати спільником (заручником) батьків у дуже вдячному (!) процесі пошуку хвороб;*
- 2** *вказівки на те, що треба жити по-людськи, а не дитя примушувати, скоріш усього, закінчатся пошуком іншого лікаря, ніж справжньою корекцією способу життя;*



- 3 за відсутності реальних скарг імовірність виявлення при огляді дитини важкої прихованої хвороби дуже мала;
- 4 завжди можуть допомогти аналізу й обстеження.

Це вилікуватися складно, а знайти захворювання при сучасному рівні розвитку медицини — елементарно. Ось і з'являються на світ діагнози, які з одного боку нічого не означають, з іншого — дозволяють розставити крапки над «і», виявити присутність нібито хвороби і надати батькам можливість відволіктися від теми апетиту на користь викорінювання виявленої хвороби.

Найпростіше здати аналіз калу — в ньому мешкає безліч найрізноманітніших бактерій (близько 400 видів), кількість якої-небудь обов'язково вийде за відведені їй медичною наукою норми, і тоді ми дізнаємося, що у дитини «страшний дисбактеріоз». Можна мазок із горла взяти: у 80% людей там живе стафілокок — чим не хвороба! Якщо зробити УЗД печінки, а перед цим наполегливо звернути увагу лікаря на повну відсутність апетиту, з'являться цілком реальні шанси виявити дискінезію жовчовивідних шляхів. Перелік таких хвороб чималий і здатний задовольнити потреби найвимогливіших батьків сповна.

А можна і не шукати. Можна звернути увагу на хвороби, які реально існують, яких у улюбленого сучасного дитятка достатньо, — алергії, хронічний тонзиліт, аденоїди, часті застуди і т. д. і т. п. Інше питання в тому, що жодного прямого зв'язку між цими хворобами і апетитом немає, але непрямих — скільки завгодно. Та й як їм не бути — малорухливий спосіб життя, дефіцит свіжого повітря та активні інтелектуальні заняття знижують не лише апетит, а й загальні запаси здоров'я.

ГОДУВАННЯ «ЗА БУДЬ-ЯКУ ЦІНУ»

Годування «за будь-яку ціну» — найпоширеніший спосіб вирішити проблеми з апетитом; батьківська фантазія здатна в цьому напрямку творити дива. Стратегічне завдання — зламати опір дитини, яка не бажає їсти, а тактичні прийоми — дуже і дуже різноманітні.

Перетворити процес їди на процес гри: ложка — автомобіль, а рот — гараж, у-у-у, поїхали..

Відволікти — читання книги, паралельний перегляд улюбленого мультфільму, спів бабусі, танці дідуся.

Пообіцяти винагороду за порожню тарілку — прогулянка, купівля іграшки, недільний похід у цирк.

Пригрозити — не буду тебе любити, от прийде тато з роботи, ти у нього дістанеш — і т. д. у безлічі варіантів.

Трагедія такої ситуації полягає, перш за все, в тому, що **апетит** — **це ж не лише бажання їсти, це віддзеркалення самої можливості, готовності організму до перетравлення їжі**. Накопичилися шлунковий і кишковий соки, впоралися з роботою печінка і підшлункова залоза, звільнився від більшої частини з'їденого тонкий кишечник — ось і апетит з'явився. А його ж бо якраз і немає! Наслідок очевидний — значна частина без апетиту з'їденого толком не перетравлюється і не засвоюється. І формується своєрідне замкнене коло — система травлення переобтяжена зайвою їжею, а дитину продовжують активно годувати, скаржачись при цьому на відсутність апетиту. Як тут не пригадати, що якихось 100 років тому, коли ні УЗД, ні дисбактеріоз нікому не були відомі, головними ліками для лікування більшості проблем з животом взагалі і з апетитом зокрема було проносне — касторова олія. Знаменита касторка прекрасно очищала кишечник і, звичайно, покращувала апетит (посиджу на горщику — посьорбаю борщику).

НОРМИ

Теоретичною основою і пошуку хвороб, і прагнення за будь-яку ціну дитину нагодувати дуже часто є помилкове трактування поняття «норм». Дитина бадьора і весела, але в книзі написано, що в рік вона повинна важити 12 кг, а наша ледве до 10 дотягнула. «Я сама читала, що в такому віці дитина повинна харчуватися п'ять разів на добу, а у нас чотири насилу виходить...». «На баночці з сумішшю ясно вказано: об'єм порції 180 мл. Ніколи більше 150 не з'їдав». І все перераховане — реальні приводи для переживань і метушні.

Потрібно знати, що норми орієнтовані все-таки на середньостатистичну дитину. Абстрактну цифру не можна сприймати й аналізувати

ізолювано, без урахування індивідуальних особливостей саме вашої дитини. Ознаки здоров'я цілком очевидні — фізичний і психічний розвиток, рухова активність, настрій, апетит. Так-так, апетит, але не книжковими нормами зумовлений, а реальними потребами, станом здоров'я і способом життя конкретної дитини.

Ще один аспект — народні (ментальні) уявлення про нормальність або ненормальність дитини. З одного боку, сусіди, знайомі, бабусі на лавці і перехожі на вулиці мають власні думки про те, як має виглядати сите і здорове дитя. Було б не так прикро, коли б не інша сторона медалі — саме сусіди-перехожі часто-густо не тримають цю думку при собі, а охоче діляться нею з батьками дитини. Фрази «який він у вас худенький» або «ви що, його не годуєте?!» можуть не лише породити сумніви у найрозсудливіших батьків, але й спонукати їх до негайних дій з відгодовування «нещасного» немовляти.

ВИБІРКОВИЙ АПЕТИТ

Суть проблеми вибіркового апетиту полягає в тому, що дитина віддає перевагу певним продуктам — їх вона їсть із апетитом, від інших — відмовляється.

На першому році життя вибіркового апетиту дуже часто відображає реальну потребу організму в певних продуктах. Багато дітей у віці 6—10 місяців категорично відмовляються від овочевих страв, віддаючи перевагу молочним — така ситуація цілком нормальна, зазвичай зумовлена підвищеною потребою організму в кальції, який потрібний для росту кісток і зубів і якого найбільше у молочних продуктах. Повторимося: це природно, нормально і не повинно ставати приводом для метушні і спроб неодмінно нагодувати дитину овочевим супом на підставі того факту, що сусідська дитина цей суп їсть.

Принципова особливість людської цивілізації, на відміну від тварин, полягає ще й у тому, що поглинання їжі з процесу біологічно необхідного трансформувалося в один із найпопулярніших способів отримання задоволення.

Дитина може відмовитися від їжі, оскільки у неї відсутня природна потреба, але охоче погодиться з'їсти що-небудь смачненьке-солоденьке. Навіть коли апетиту немає взагалі, від шоколадки мало хто відмовляється.

Коли ж апетит все-таки присутній, а в дитини при цьому є можливість вибору між супом, ковбасою і манною кашею, то дитина віддає перевагу абсолютно конкретним продуктам. Батьки часто заохочують такий стан речей (хай їсть, що хоче, аби їла), а потім гірко нарікають — мовляв, наша, окрім смаженої картоплі та ковбаси, нічого в рот не бере.

Слід зауважити, що в переважній більшості випадків проблема вибіркового апетиту надумана, не має у своїй основі медичних проблем і однозначно зумовлена педагогічними факторами.



Якщо ви, саме ви вирішили, що дитина на обід їстиме суп, а вона не хоче, то наймудріше рішення — не сварити, не голосити, а мирно відпустити нагулювати апетит. Бо **єдині «ліки», які у 100% випадків вирішують проблему вибіркового апетиту, — це відчуття голоду.** Важливо тільки, щоб через дві-три години дитині був запропонований той самий суп. Не хоче? Значить, ще не нагулялася. Єдина складність цього лікування — стан здоров'я того, хто годує. Часто-густо після двох підряд відмов від супу мами-бабусі, відповідальні за процес годування, потребують невідкладної психотерапевтичної допомоги і готові погодитися на смажену картоплю.

Ще одна проблема — коли вибірковість апетиту полягає не у виборі самої їжі, а у виборі способу її поглинання. Не хоче ложкою їсти кашу або пити кефір з чашки — тільки з пляшки з соскою. Охоче відкриває рот, коли бабуся годує супчиком, але самостійно взяти в руки ложку відмовляється навідріз. І в цьому випадку відчуття голоду здатне допомогти.

Окремий випадок вибіркового апетиту — *їда в проміжках між їдою*. Якщо в домі легко відшукати смакоту (цукерочки, печиво, шоколадки, апельсинки тощо), то в інтервалі між обідом і вечерею дитина цілком може забезпечити собі достатній запас калорій для того, щоб зникла

потреба не лише у вечері, а й у сніданку. З одного боку, користь такого харчування досить сумнівна. З іншого — у цьому немає нічого небезпечного, але за умови, що батьки не схильні драматизувати ситуацію і робити вже згадані нами класичні помилки (змушувати їсти, шукати хвороби і т. д.).

Якщо відсутність апетиту — реальна проблема, то слід зробити все, щоб у проміжках між годуваннями дитина їжу не знаходила.

ПІДСУМКИ

Відмову дитини від їжі за жодних обставин не можна сприймати як трагедію. Не хвилюйтеся — людський організм біологічно пристосований до того, щоб не приймати їжу протягом декількох днів.

Це дорослі дядьки і тітки перетворили їду на звичку, на задоволення. Сніданок, обід, вечеря. Сніданок, обід, вечеря. І так роками. Без урачування реальної потреби організму, просто тому, що час настав, тому, що з дитинства навчили: треба! Дитячий організм, ще не зіпсований нормами цивілізації, живе за іншими законами. Законами природними, мудрими і доцільними.

Головний закон — кількість їжі еквівалентна кількості витраченої енергії. Природа має універсальний механізм реалізації цього закону — апетит. Обдурити природу можна, перетворивши їду або на звичку, або на спосіб отримання задоволення. Але це шлях однозначно помилковий, неприродний, здатний, як це не сумно, провокувати виникнення хвороб.

Не можна керуватися інстинктами. Не можна годувати дитину тільки тому, що її родичі відчувають потребу годувати. Не треба шукати хвороби. Не треба зводити їду в культ. **Дитина краще, ніж її родичі, знає, коли і скільки їй треба їсти.**

Не метушіться. Дайте спокій каструлям, медичним довідникам і книгам з дитячої кулінарії. Відірвіть від телевізора. Ідіть гуляти. Стрибайте, бігайте, дихайте свіжим повітрям — це і вам піде на ко-



ристь. Тільки, будь ласка, не згадуйте про їжу. Дитина сама нагадає, можете не сумніватися. І все стане на свої місця. І ваше інстинктивне бажання наситити дитинча не суперечитиме природним потребам цього дитинчати.

І це буде добре...

ЩО ТАКЕ «РІЗНОМАНІТНЕ ХАРЧУВАННЯ» І КОМУ ВОНО НЕОБХІДНЕ?



Так уже повелося, що різноманітне харчування традиційно розглядається як необхідний атрибут не лише здорового способу життя, а й достатку.

Їсти одне й те саме — «сидіти на хлібі і воді» — чим не ознака бідності і знедоленості? Мати можливість три рази на день споживати різноманітні продукти, бачити святковий стіл, що прогинається від трьох десятків різноманітних страв, — чим не ознака ситості і благополуччя?

У системі «родичі — дитина» ментальні уявлення про різноманітне харчування набувають особливого сенсу. Годувати дитину якісною різноманітною їжею — неодмінна умова морального благополуччя батьків. Остання пропозиція може здатися досить дивною. Здавалося б, ну до чого тут «моральне благополуччя батьків»? Адже різноманітне харчування і самі батьки, і переважна більшість лікарів визнають, перш за все, як обов'язкову умову тілесного благополуччя дитини. У цьому аспекті власне моральне благополуччя — фактор явно вторин-

ний, головне, щоб дитині було добре. Зрозуміло, що в цьому випадку і батьківський обов'язок виконаний, і на душі спокійно.

Але все далеко не так примітивно, як може здатися на перший погляд. І, здавалося б, елементарне поняття «різноманітне харчування» виявляється не таким вже й простим і очевидним. Більше того, вже згадані *теоретичні ментальні уявлення* про харчову різноманітність усюди трансформуються в *реальні практичні дії*. А дії ці частенько виявляються далеко не безневинними, а інколи навіть небезпечними. Небезпечними саме відносно тієї самої дитини, благополуччя якої ставиться як основне завдання.

Конкретних лікарських рекомендацій тут явно недостатньо. Необхідна загальна філософія, об'єктивний погляд на проблему, визнання того факту, що проблема однозначно присутня.

Почнемо з того, що людина як біологічний вид існує за загальними законами живої природи. Факт наявності більш розвинених мізків зовсім не відкидає ці закони, а, швидше, створює труднощі у їх виконанні. Ми навіть не розглядатимемо особливості харчування якого-небудь черв'яка або бідної акули, приреченої на те, щоб усе життя харчуватися самою рибою.

Ми звернемо увагу виключно на клас ссавців, до яких небезпідставно зараховує себе гордий вид «людина розумна». І легко відмітимо те, чого не помітити практично неможливо. Виявляється, після закінчення періоду «смоктання» раціон усіх представників цього класу просто до непристойності одноманітний!

Величезний кит, який важить більше 100 тонн, їсть тільки планктон. Корова щипає травичку. Вовк їсть м'ясо. Мураход віддає перевагу мурашкам. Кажани ловлять комах. І якщо ведмідь, окрім м'яса, може собі інколи дозволити ще кілька страв — рибку зловити або в малиннику ягодами поласувати — то це зовсім не заперечує загальної одноманітної тенденції.

Порівняння всеїдної людини з хижакими або травоядними може здатися не зовсім коректним. Але інші всеїдні ссавці (маври, деякі гризуни і т. п.) зовсім не балують себе особливою різноманітністю, а список страв може бути вичерпаний п'ятьма, максимум десятьма

позиціями — і то якщо пощастить. Більше того, якщо якийсь звір все-таки може собі дозволити різноманітне харчування, то воно, як правило, має сезонний характер — коли м'ясо, коли жучки-черв'ячки, коли травичка, коли взагалі нічого. Але три рази на день і кожного разу різне — про це брати наші менші можуть тільки мріяти.

Висновок очевидний: *одноманітне харчування зовсім не заважає існуванню ссавців і не впливає негативно на їх здоров'я. Парадоксально, але саме одноманітне харчування абсолютно природне для всього живого на Землі.*

Історія людства підтверджує сформульовану тенденцію. Готова з'їсти практично все, людина рідко мала можливість реалізувати на практиці це своє бажання. Більшість народів встановили свої харчові пріоритети, які визначалися реальними умовами буття і місцем існування. Одні їли переважно рис, інші — рибу, треті — фініки, четверті — м'ясо і т. д.

Сучасна цивілізація породила не лише взаємообмін знаннями, а й взаємообмін продуктами. Сьогоднішній список того, що людина може з'їсти і що їй може запропонувати харчова промисловість, — величезний. Напевно, цілого життя не вистачить на те, щоб усе скуштувати.

Прагнення людини до пізнання багато в чому спирається на органи чуттів, а потяг до різноманітності відчуттів підштовхує до безлічі експериментів. Аналіз смакових якостей того чи іншого продукту — явище надзвичайно цікаве. З одного боку, це джерело неабиякого задоволення. З іншого — джерело самоствердження. Погодьтеся, розповісти приятелю про те, що вчора ви з'їли парочку омарів і суп з трюфелями, доволі приємно. При цьому сама можливість повідомити це частенько виявляється набагато приємнішою, ніж і омар, і трюфелі.

Щодо годування дітей поширення серед друзів і знайомих інформації про різноманітність продуктів набуває особливого сенсу, вона нібито характеризує батьківську повноцінність в очах оточуючих. Повідомлення сусідки про те, що її Марійка ну просто обожає авокадо, здатне викликати тремтіння в колінцях і прагнення негайно бігти до найближчого супермаркету, щоб наш Петрусь, який нічим не гірший, цей чи то овоч, чи то фрукт негайно скуштував.



До чого, власне, всі ці міркування? До того, що необхідно чітко визначитися: *тема (проблема) різноманітного харчування має два принципові аспекти.*

Медичний аспект. Мета різноманітного харчування — забезпечити організм людини повним комплексом речовин, необхідних для підтримки здоров'я: білками, жирами, вуглеводами, вітамінами, мікро- і макроелементами.

Психологічний аспект. Різноманітне харчування, яке реалізовується щодо власних дітей або щодо себе коханого, приносить людині задоволення, підвищує її (людини) самооцінку і значимість в очах оточуючих.

Розглянемо ближче медичний аспект.

Їсть наша дитина якийсь фрукт. Найпростіший і звичайний фрукт — яблуко. З жирами і білками явні проблеми, але вуглеводів, макро- і мікроелементів, деяких вітамінів — цілком достатньо. Є натрій, калій, фосфор, залізо, магній, вітаміни В₁ і В₂, РР, С, бета-каротин. Склад інших фруктів відрізняється, але немає в складі, скажімо, груші або персика нічого такого, що в яблуці відсутнє в принципі.

Їсть наша дитина куряче м'ясо. Порівняння з м'ясом інших тварин — з яловичиною, свининою або кролятиною — покаже за деякими показниками серйозні відмінності. Але чи є в кролику щось таке — особливо рідкісне і особливо цінне, чого в курці немає? Відповідь негативна.

Візьмемо якусь крупу. Вівсянку, наприклад. Порівняємо її склад з гречкою, рисом або перловкою. Різницю знайдемо. Але немає у вівсянці нічого настільки унікального, чого б у рисі не виявилось.

Суть наведених міркувань зводиться ось до чого. Усі продукти харчування можна умовно розділити на п'ять основних груп: м'ясне, молочне, овочі, фрукти, крупи.

Якщо в раціоні людини присутні продукти, які представляють усі згадані групи, — таке харчування цілком можна назвати різноманітним. Більше того: кулінарні вміння дорослих людських особин дозволяють стверджувати, що навіть перераховані нами п'ять продуктових

груп зовсім не є обов'язковими. Вегетаріанці, повністю виключивши з раціону м'ясне і молочне, роками не мають жодних проблем зі здоров'ям.

І це зайвий раз доводить: меню, що складається з кефіру (молочне), курочки (м'ясне), хліба (крупя), яблука (фрукти) і картоплі (овочі), — здатне сповна забезпечити людський організм усім необхідним для нормальної життєдіяльності. Але це забезпечення коректне і природне лише в медичному аспекті. Психологічний дискомфорт виявиться неодмінно, а бажання з'їсти що-небудь іще — обов'язково дасть про себе знати. І чим більше можливостей до розширення раціону, тим активніше бажання.

Будь-які міркування про різноманітне харчування неминуче породжують реальну проблему — проблему постійного конфлікту біологічних і психологічних потреб. І в цьому немає нічого поганого і протиприродного. Врешті-решт, список задовольень, доступних людині у процесі її короткочасного перебування на цьому світі, не такий уже й великий. Смачна їжа — одне з таких задовольень і обмежувати себе — більш ніж нерозсудливо. Але!!! Дуже важливо при цьому розставити крапки над «і» й не намагатися морочити голову собі та оточуючим, доводячи, що якщо протягом тижня ви, харчуючись три рази на день, з'їли двадцять одну різну страву, то це надзвичайно корисно і гарантує вам здоров'я і довголіття.

Парадоксально, але факт: у тонкощі медичного аспекту проблеми різноманітного харчування посвячене дуже вузьке коло фахівців. З аспектом же психологічним все відбувається з точністю до навпаки — фахівців мільйони, всі співають гімни про корисність різноманітності, але толком пояснити її доцільність мало хто може.

На ментальному, побутовому, підсвідомому рівні різноманітне харчування — завжди і за будь-яких обставин — розглядається однозначно (якщо не сказати однобоко) — як явище зі знаком плюс. Сперечатися з тим, що різноманітність корисна, і важко, і безглуздо. Але ж і мінуси є! Можливо, не настільки вагомими, порівняно з плюсами, але є! Залишається тільки здолати підсвідоме, озброїтися здоровим глуздом і спробувати ці мінуси проаналізувати.



Почнемо, мабуть, з харчування дітей до року. *Головна особливість цього періоду — небезпека різноманітності, і це положення тим актуальніше, чим молодша дитина.* Для дітей перших шести місяців життя — реальна небезпека, реальний ризик втрати здоров'я і виникнення медичних проблем настільки перевищують теоретичну користь, що педіатри всього світу практично одноставно виступають під девізом: «Ні різноманітності!».

Здавалося б, ну що тут протиприродного? Адже немає і не може бути для немовляти нічого кращого за материнське молоко. Молоко, яке містить все необхідне для нормального росту і розвитку, склад якого постійно змінюється, забезпечуючи потреби дитини, які у свою чергу, теж змінюються. Тобто у медичному аспекті ситуація більш ніж однозначна: до шести місяців тільки мама, маму годувати повноцінно і різноманітно, а за малюка радіти — що йому так з мамою пощастило.

Але як же це виявляється складно, перш за все, психологічно. Адже так хочеться, щоб виріс швидше, а він, бідолаха, на самому молоці. І тисячі наукових робіт, тисячі посилок на особливості фізіології травлення немовлят, тисячі, здавалося б, незаперечних аргументів, як хвили об борт корабля, розбиваються об бабусине «пора», сусідське «треба», подружчине «вам що, для дитини шкода». І мільйони мам, маючи повні груди молока, експериментують із соками, овочевими супчиками і яєчними жовтками, віддають таким чином данину громадській думці і власним підсвідомим сподіванням, після чого не менш активно лікують алергії і кишкові розлади (як правило, не перериваючи експериментів).

Зі штучним вигодовуванням ситуація ще драматичніша. Якщо цінність жіночого молока ніхто заперечувати не намагається, то як можна навіть порівнювати незрозумілий порошок під назвою «адаптована молочна суміш» і солоденьку манну кашку, на свіженькому жиренькому молочці чудової корови, та ще й з вершковим маслечком!

Треба визнати: спроби ранньої і активної різноманітності при вигодовуванні немовлят багато в чому індуковані медичною наукою.

Саме лікарі сповістили світ про те, що самим молоком ситий не будеш, саме з-під пера професорів-академіків вийшли поради про яблучний сік в один місяць і овочевий відвар у чотири. Інше питання в тому, що виникли ці рекомендації у ті відносно далекі часи, коли практично єдиною альтернативою відсутньому материнському молоку було розведене молоко коров'яче. Вже тоді не було чіткої межі між природним і штучним вигодовуванням. Загальна рівність поширилася на принципи і терміни прикорму. У місяць треба давати сік! Усім! І нікого не хвилювало — чи мама молоком годує і сама повноцінно харчується, чи дитина отримує коров'яче молоко. І дільничний педіатр, обкладений інструкціями, як вовк червоними прапорцями, зобов'язаний був простежити за тим, аби цей сік у дитину був влитий неодмінно.

Медична наука, на щастя, не стоїть на місці. З'явилися молочні суміші, збагачені вітамінами, мікро- і макроелементами, суміші, в яких оброблений коров'ячий білок, оптимізований мінеральний склад. Але активне впровадження цих сумішей аж ніяк не супроводжувалося активним переглядом академічних рекомендацій щодо термінів прикорму. І десятиліттями, незважаючи на те що коров'яче молоко як замітник материнського практично не використовувалося, рекомендації залишалися непорушними. І мільйони нинішніх бабусь та сучасних педіатрів старшого покоління дотепер як аксіому сприймають доцільність вживання немовлятами соків, жовтків, кашок і супчиків.

Першою спохопилася Всесвітня організація охорони здоров'я, голосно заявивши, що немає нічого кращого за маму, а якщо немає молока у мами — то не експериментувати, а використовувати адаптовану молочну суміш. І не треба, не треба різноманітності! І як термін, у який різноманітність визнана шкідливою, позначені перші шість місяців життя.

Отже, зібравши волю в кулак, шість місяців ми протрималися. Що далі? Далі приходить усвідомлення того, що дитину потрібно готувати до дорослої їжі, до закінчення періоду смоктання. І перед батьками постає проблема прикорму.

Існує декілька схем, які відрізняються одна від одної відповіддю на питання: «З чого почати?». Пропонуються кисломолочні продукти

і сир, овочеві страви, молочно-круп'яні каші. Не йдеться про те, що краще і як правильніше. Мова зовсім про інше. Потрібно усвідомлювати: вводити прикорм ми починаємо зовсім не тому, що без цих продуктів дитина хворітиме, відставатиме в рості і розвитку. Адже зрозуміло, що молоко мами або якісна молочна суміш, призначена для вигодовування дітей після шести місяців, нічим не гірші і не шкідливіші за вівсяну кашку або овочевий супчик. І виникає цілком резонне питання: навіщо в такому разі морочити собі голову? Чи не простіше відкласти ще на декілька місяців час початку експериментів?

Простіше. Але не бажано. Адже саме друге півріччя характеризується принциповими змінами у роботі внутрішніх органів і кардинальною зміною способу життя дитини. Збільшується активність кишкових ферментів, з'являються зуби, малюк починає самостійно пересуватися, повзання і ходіння призводять до збільшення енерговитрат. **Головна стратегічна мета різноманітності** на цьому етапі пов'язана саме зі збільшенням енерговитрат. Простіше кажучи, енергетична цінність 200 мл молока менша, ніж енергетична цінність 200 мл каші. Лише молоко або лише суміш насилу забезпечують потреби дитини — вона просто не в змозі з'їсти таку кількість рідкої їжі, щоб її (кількості) вистачило і на ріст, і на розвиток, і на активні рухи. Зрозуміло, що більш концентрована і густіша їжа — значно енергоємніша.

Ну а **головна тактична мета різноманітності** — добитися того, щоб перехід до дорослої їжі був плавним, щоб уся система травлення дістала можливість м'яко адаптуватися до змін у якісному і кількісному складі їжі.

І які б продукти ми не використали на цьому етапі, потрібно чітко дотримуватися трьох головних правил:

- 1** конкретна дитина повинна цю їжу хотіти — їсти її з задоволенням і апетитом;
- 2** вживання певного продукту не повинно викликати проблем зі здоров'ям;
- 3** кожен новий харчовий елемент може використовуватися лише тоді, коли є чітка впевненість у тому, що безболісно «пройшов» попередній.



Як ілюстрацію до цих правил наведемо декілька практичних порад.

Пам'ятайте: якщо у малюка немає проблем зі здоров'ям, якщо він активний, веселий і їсть з апетитом — значить, якісний і кількісний склад їжі його влаштовує. І якщо дитина відмовляється від овочів, але із задоволенням п'є кефір — значить, не треба засмучуватися із цього приводу. Просто для овочів ще час не настав.

Якщо яблучний сік поглинається без проблем, апельсиновий викликає висип, а сливовий — пронос, пропонуйте тільки яблучний і не переживайте з приводу відсутності різноманітності.

Якщо дитина із задоволенням їсть вівсяну кашку, але відмовляється від рисової або манної — годуйте вівсянкою і не мучте дитину.

Якщо з матеріальних причин ви не можете дозволити собі кролика або телятину, але заробляєте на курочку — використовуйте лише курятину: це зовсім не означатиме, що ви любите свою дитину менше, і це жодним чином не відіб'ється на здоров'ї вашої дитини.

Пам'ятайте: міркування про корисність того чи іншого продукту завжди дуже умовні, бо саме поняття «корисність» — неточне і розмите. Апельсин корисніший за яблуко, тому що в апельсині у 4 рази більше вітаміну С! Ні, яблуко корисніше за апельсин, адже в яблуці у 70 разів більше заліза. Перепелине яйце краще за куряче, тому що краще засвоюється. Хвилиночку! А що, у вас куряче засвоюється погано? Тоді звичайно. Нормально засвоюється — то годуйте, яким хочете.

Хотілося б звернути увагу: *усі ці правила і поради зовсім не стосуються виключно малят. Актуальні вони для будь-якого віку, просто на етапі введення прикорму і переходу до дорослої їжі відхилення від цих правил значно ризикованіше.*

Головне — все-таки усвідомити, що бажана і корисна різноманітність не повинна за жодних обставин зводитися в культ.

Не хоче м'яса? Ну що ж, тоді супчик на м'ясному бульйоні, та й у молочних продуктах вистачає настільки необхідного білка тваринного походження.

Неможливо «запхнути» нічого молочного? А морозиво? Адже непоганий заміник! І в омлет можна (потрібно) молока додати.

Моркву випльовує, а цвітну капусту готовий їсти кілограмами? Та прекрасно він проживе без моркви! Тільки не треба нервувати з цього приводу. За умови, що тато заробляє на цю капусту.

Останній момент у всій темі різноманітності стоїть особно. Адже ми й почали з цього — констатували, що різноманітність частенько обходиться дуже дорого. Якщо уявлення конкретних батьків про різноманітне харчування не відбиваються на матеріальному достатку сім'ї і не викликають у дитини проблем — експериментуйте на здоров'я.

Тільки усвідомлюйте, що, по-перше, це потрібно саме вам, а не дитині, а по-друге, що саме на цих ваших підсвідомих бажаннях заробляються мільйони. Як? Елементарно!

Заходите ви до супермаркету і стоїте перед вітриною з дитячими кашками. А кашок цих п'ять десятків. І всі п'ять десятків однієї фірми. «Вівсянка з яблуком», «Вівсянка зі сливою і персиком», «Вівсянка з яблуком, сливою і персиком», «5 злаків», «6 злаків», «7 злаків» і т. д. А в іншій фірмі ще 30 різних каш. Переводимо погляд на полицю з соками. Ситуація аналогічна. Овочеві пюре — те саме. А головний принцип вибору часто-густо ґрунтується на класичному для нашої ментальності аргументі — *«цього ми ще не куштували»*. І як приємно розповісти подружці про те, що ми вже 33 різні каші скуштували, 25 соків і 30 пюре. А який це жах — дізнатися, що сусідська дитина перепробувала всі 50 каш фірми «AAA» і вже освоює «BBB»...



Описане може видатися перебільшенням, але ситуація має саме такий вигляд. Крайній варіант цієї тенденції — скарга на те, що «ми скуштували 20 різних каш, і від усіх діатез». При цьому питання «а чи не пробували ви давати одну кашу, тільки в меншій кількості?» або «чи не простіше ці каші не давати?» викликають щире незрозуміння — пропадає, бідолаха, без різноманітного харчування...

Підіб'ємо підсумки.

Різнманітне харчування — зовсім не складно. І зовсім не вимагає істотних матеріальних витрат. Окрім звичайних круп, овочів, фруктів, м'яса й молока, є ж іще риба і морепродукти, яйця, мед, горіхи, рослинна олія, гриби, ягоди, чай і т. д. У цьому переліку завжди знайдеться

5—10 позицій, які здатні задовольнити не лише індивідуальні пристрасті конкретної дитини, а й забезпечити її організм усім необхідним.

Згадані нами «індивідуальні пристрасті» не можна недооцінювати. Організм людини інстинктивно здійснює вибір найбільш раціональних продуктів (раціональних і доцільних саме для цього організму в певний період часу). Тому не слід викорінювати потяг дитини до конкретної каші або конкретного овоча. Ще більше не слід нав'язувати дитині страви, які вона вперто відкидає.

Важливо при цьому підкреслити: треба все-таки диференціювати інстинктивні бажання і потяг до продукту, сам процес вживання якого — не потреба, а всього лише спосіб отримати задоволення. Коли двомісячний малюк посміхається, скуштувавши солоденького соку, то це не демонстрація потреби в соку, а лише вираження задоволення. Коли дитина готова кілограмами їсти шоколад — то це вже точно не інстинкт.

Ще раз підкреслимо: справжня харчова різноманітність — це не поїдання десяти сортів м'яса або двадцяти видів фруктів, а різноманітність продуктових груп. Тільки такий варіант корисний дитині в медичному аспекті. Корисний, перш за все, тому, що практично зводить нанівець імовірність недоотримання якого-небудь мікроелемента або вітаміну. І якщо батьки в змозі забезпечити потомству саме таке харчування — їх (батьків) совість може бути спокійна.

Звичайно, все не так просто. Можливі хвороби, при яких порушений обмін речовин, утруднене всмоктування або засвоєння певних вітамінів. Але корекція харчування в таких випадках — це вже завдання і обов'язок лікаря. Адже це лікарів, а не батьків учили тому, наприклад, що при грипі зростає потреба в аскорбіновій кислоті, а при корі — у вітаміні А.

Вітаміни — це взагалі окрема розмова. Адже недаремно ВООЗ декларує принцип: «Віддати перевагу різноманітному харчуванню над використанням комплексних вітамінів». Звичайно, виробники вітамінів із цим гаслом можуть не погоджуватися, але батьки, принаймні, повинні знати: будь-який вітамінний комплекс — це лікувально-профілактичний медичний препарат. І підбирати препарат треба не на підставі телевізійної реклами, а на підставі реальних

потреб конкретної дитини. Виявлення цих потреб — з урахуванням способу життя, характеру харчування і стану здоров'я — це знову ж таки завдання лікаря.

РЕЗЮМЕ

Що таке різноманітне харчування, і кому воно необхідне?

У медичному аспекті — це харчування, яке здатне забезпечити фізіологічні потреби людини, і воно необхідне всім, хто живе на Землі, щоб бути здоровими тілесно і психологічно.

Психологічний аспект різноманітності не відображає її необхідності!

Різнманітне харчування в цьому аспекті — «всього лише» дозволяє людині відчути себе людиною. А стосовно дітей — повноцінним батьком (матір'ю).

СТРАХІТТЯ ПРО СОЛОДКЕ РОЗМАЇТТЯ



МІНЗДОРОВ'Я НЕ ПОПЕРЕДЖАЄ...

Абсолютно очевидний той факт, що нормальні люблячі батьки дуже трепетно ставляться до харчування дітей. Годування дитинчат — один із найважливіших проявів батьківського інстинкту, а сучасна цивілізація з її культом харчування, потужною харчовою промисловістю і величезним асортиментом їстівного у всіх його проявах створює чудові умови для того, щоб згаданий інстинкт реалізувати сповна.

Середньостатистичні мами й тата, як правило, мають можливість добувати їжу і не схильні економити на вирощуванні улюблених нащадків. Оскільки годувати дитину доводиться щодня і не рідше трьох разів, то немає нічого дивного в тому, що конкретна особа-годувальниця (зазвичай жіночої статі) має чималенький особистий досвід організації процесу й абсолютно конкретні погляди як на сам процес їди, так і на склад продуктів — і якісний, і кількісний.

Ситуація, при якій дитина не лише їсть запропоновану їжу, а ще й отримує від цього задоволення, — цілющий бальзам на душу родичів-годувальників. З одного боку, нагодувати дитину смачно — не проблема, з іншого — дуже хочеться, щоб їжа була ще й корисною. Не дивно, що найпопулярніший poradnik з кулінарії так і називається «Книга про смачну і здорову їжу». Тобто поняття «корисна» або «здорова» їжа — дуже актуальні. Спроби розширити власний кругозір і розібратися в тому, що і смачно, і корисно одночасно, здатні серйозно налякати будь-яких розсудливих батьків.

Бо найсмачніше — це солодке.

А солодке, на думку тисяч лікарів, дієтологів і журналістів, — це шкідливо.

Навіть поверхове знайомство з тим, що на цю тему вже написано, може викликати подив і обурення. Бо абсолютно не зрозуміло, чому на обгортках цукерок, упаковках тортів і баночках з варенням не написано яскравими і великими буквами: «Мінздоров'я попереджає: вживання солодкого шкодить здоров'ю».

Перелік хвороб, пов'язаних із поглинанням солодоців, величезний: ожиріння, діабет, карієс, алергія, кишкові розлади і навіть порушення поведінки!

От і виходить, що різноманітна смакота може бути як джерелом задоволення, так і причиною серйозних проблем зі здоров'ям. І перше враження — плата за задоволення не виправдано велика. То що ж робити? Категорично заборонити чи навчитися користуватися? Питання риторичне.

Давайте вчитися.



ТРОХИ ТЕОРІЇ

Такий улюблений солодкий смак їжі додають цукри. Цукри — це розчинні вуглеводи. Залежно від хімічної структури їх поділяють на декілька груп. Найпростіші й елементарні за будовою — **моносахариди**: глюкоза, фруктоза, галактоза. Трішки складніші — **дисахариди**.

ди: лактоза, мальтоза і знаменита сахароза (той самий цукор — пісок або рафінад). Є ще й так звані полісахариди (клітковина, крохмаль, глікоген), але вони вже належать до групи складних вуглеводів і власне цукрами (солодощами) не є.

Яку б складну будову не мав вуглевод, що його поглинає людина, в результаті малої чи великої кількості хімічних реакцій він перетворюється на моносахарид, як правило, на глюкозу. Глюкоза — головне джерело енергії. Будь-якої енергії — і для скелетних м'язів, і для серця, і для мозку. Зрозуміло, що чим простіший вуглевод, тим доступніша енергія, зрозуміло також, що будь-який дисахарид перетвориться на два моносахариди: мальтоза на дві глюкози, сахароза — на глюкозу і фруктозу, лактоза — на глюкозу і галактозу.

Солодкість цукрів різна, і якщо солодкість найвідомішої і найзвичнішої для нас сахарози прийняти за одиницю, то можна отримати такі цифри: фруктоза — 1,74, глюкоза — 0,74, лактоза — 0,16.

Найпринциповіший момент: головна функція вуглеводів загалом і цукрів зокрема — забезпечення людського організму енергією. Близько 60% всієї енергії, що виробляється, пов'язано саме з обміном вуглеводів. Функція головна, але не єдина. Вуглеводи накопичуються в організмі у вигляді глікогену, входять до складу всіх без винятку органів і тканин, без них не можливий синтез ні ферментів, ні гормонів.

Зрозуміло, що до складних процесів «органобудування», тобто до виконання так званої пластичної функції, цукри не мають жодного відношення. Їх роль абсолютно інша — важлива, але загалом примітивна — забезпечення енергією, і все. Не так вже й мало.

ВІД ТЕОРІЇ ДО ПРАКТИКИ

Розумні хімічні терміни й теоретичні міркування щодо важливості вуглеводів у харчуванні, на перший погляд, геть суперечать численним міркуванням про шкідливість солодкого. Потрібна дитині енергія? Ще й як! Отже, виходить, можна цукерки? Виходить, можна, але...

Якщо дитина з'їла картоплю, чи хліб із цільного борошна, чи вівсянку, то організм отримав достатню кількість складних вуглеводів (у вигляді крохмалю, клітковини, пектину), і ці вуглеводи рано чи пізно перетворюються на моносахариди і стануть джерелом енергії. Але, окрім вуглеводів, дитина отримала і вітаміни групи В, і аскорбінову кислоту, і ще багато необхідного — кальцій, фосфор, залізо тощо. Так, потребу в енергії легко задовольнити, замінивши тарілку вівсянки десятком карамельок. Але як бути зі всім іншим? Схоже, вівсянка корисніша.

І ще один принциповий момент. Повторимо фразу з попереднього абзацу: «Вуглеводи рано чи пізно перетворюються на моносахариди». Наскільки це важливо — рано чи пізно?

Полісахариди, наприклад, крохмаль, перетворюються на глюкозу поступово, але відносно швидко (йдеться про години). Утворена глюкоза поступово всмоктується з кишечника, а підшлункова залоза виробляє помірну кількість інсуліну, який, власне кажучи, і регулює подальший обмін глюкози. Дисахариди (та ж сама сахароза, наприклад) перетворюються на глюкозу і надходять у кров набагато швидше (йдеться про хвилини). У цій ситуації підшлункова залоза працює абсолютно інакше, бо за короткий час повинна виробити значну кількість інсуліну. Не дивно, що вживання цукру істотно підвищує навантаження на підшлункову залозу. Знову виходить, що вівсянка корисніша.

ЇСТИ ЧИ НЕ ЇСТИ?

Чи можна повністю виключити цукор із харчування? Теоретично не можна хоча б тому, що немовляті більше половини всієї енергії забезпечує лактоза молока, та й практично ніяк не вийде. Бо у всіх злаках, овочах, фруктах і ягодах є глюкоза і фруктоза, а в молочних продуктах — лактоза.

Але поставимо запитання інакше: чи можна не включати в харчування дитини цукор додатково? Тобто не додавати **свідомо** доступну і солодку сахарозу в продукти харчування. Не їсти і не пити солодке, забути про морозиво, цукерки, торти, тістечка, варення, шоколад і про багато чого іншого... Відповідь однозначна: можна. А чи потрібно?

ТРИ ДЖЕРЕЛА...

Щодо значення солодоців у житті людини загалом і дитини зокрема, можна виділити три головні аспекти:

Солодоці — це:

- 1 джерело проблем зі здоров'ям;
- 2 джерело легкозасвоюваної енергії;
- 3 джерело задоволення.

Розглянемо все це по порядку.



ЦУКОР І ЗДОРОВ'Я

Головне, що слід підкреслити стосовно здоров'я: нестача вуглеводів породжує набагато більше проблем, ніж їх надлишок.

Енергетичні запаси організму дитини та організмів її тата й мами просто незрівнянні. Фізичне навантаження, емоційні стреси, хвороби загалом і підвищення температури зокрема — все це призводить до підвищеної потреби у вуглеводах. Власні запаси організму невеликі, потреба у постійному вуглеводному постачанні — чимала.

Дефіцит вуглеводів проявляється істотною зміною обміну речовин. У якості джерела енергії організм починає використовувати жир, який у достатній кількості присутній у дуже небагатьох дітей. Окрім цього в енергетичний обмін включаються багато амінокислот, а вони потрібні зовсім для іншого — для синтезу білка, тобто для росту.

Надлишок вуглеводів, а найчастіше йдеться саме про надлишок цукрів, призводить до утворення жирової тканини, але для того, щоб це сталося, вуглеводне навантаження має бути досить великим. Крайнім проявом подібних надмірностей може стати **ожиріння**.

Найвідоміша хвороба, пов'язана з порушенням обміну вуглеводів, — **цукровий діабет**. Причини розвитку цієї хвороби дотепер залишаються загадкою, але у жодному підручнику немає доказів того факту, що розвиток діабету пов'язаний із вживанням солодоців.

А ось вплив цукрів на виникнення *карієсу* — доведено переконливо і жодних сумнівів цей факт не викликає. Глюкоза й сахароза при активній участі мікробів, які населяють порожнину рота, утворюють кислоти, що, у свою чергу, призводить до руйнування зубної емалі.

Надлишок цукру — один із моментів, які сприяють посиленню процесів бродіння в кишечнику. Наслідком цього може стати порушення розщеплювання і всмоктування деяких речовин, у результаті — серйозний ризик нашкодливої *алергії*.

Деякі лікарі наводять переконливі, на перший погляд, дані, які доводять: цукор є одним із чинників, які сприяють гіперактивності й агресивності дітей. Слід відмітити, що не менша кількість лікарів і не менш переконливо ці дані спростовують.

Попереднє резюме щодо цукру і проблем зі здоров'ям.

Принципова особливість організму дитини полягає в тому, що вуглеводний обмін відбувається у неї набагато інтенсивніше, ніж у дорослих. Діти не лише активніше засвоюють вуглеводи, а й витриваліші до вуглеводних навантажень. Ми вже навіть не говоримо про те, що підшлункова залоза хлопчика Петрика значно здоровіша, ніж аналогічний орган його тата. І з урахуванням всього цього робимо висновок: зайві солодощі, які споживаються дітьми, звичайно ж, не приносять жодної користі. Але ризик надлишку солодощів для дорослих набагато вищий.



ЦУКОР І ЕНЕРГІЯ

Якщо цукор — джерело легкозасвоюваної енергії, то головне правило щодо безпечного його вживання — створення умов, при яких дитина може цю енергію витратити. Дитина, яка не перегрівается і багато рухається (активні ігри, заняття спортом), має достатньо можливостей для того, щоб проблем із зайвою енергією не виникало. Цукор не сумісний з малорухливим способом життя, багатогодинним просиджуванням біля телевізора і комп'ютера, одягом, який не дає можливості рухатися.

Дуже принциповий момент. У житті дітей бувають ситуації, коли потреба в легкозасвоюваній енергії дуже висока. Спортивні змагання,

мозковий штурм при підготовці до іспитів, хвороби. Говорити про корисність цукрів у цих обставинах — дуже навіть доречно. Адже недаремно рясне солодке пиття або крапельниця з розчином глюкози — поширений метод лікування гострих інфекційних хвороб. І якщо немає проблем з алергією, то плитка шоколаду в ніч перед іспитом — дуже доречно.

ЦУКОР І ЗАДОВОЛЕННЯ

Вживання солодоців — очевидне джерело задоволення. Якщо вказаний процес регулюється і не породжує проблем зі здоров'ям, то чом би не отримати це задоволення?

Головне лише в тому, щоб задоволення не стало сенсом життя і не породжувало інших проблем.

«Інші проблеми» — це і апетит, точніше, його відсутність, і алергічні реакції на конкретні солодоці, і присутність реальних проблем зі здоров'ям (ожиріння, наприклад).

ПІДСУМКИ

Здатність солодоців істотно впливати на здоров'я наших дітей дуже перебільшена. Бо вживання цукрів — лише фрагмент, не найпринциповіший складник такого глобального поняття, як спосіб життя.

Втомлений боротьбою за існування тато може проявити свою любов до дитини, купивши їй цукерок. А може — поїздкою на риболовлю. У першому випадку дитя проведе вихідний, поїдаючи цукерки перед телевізором, у другому... Що краще? Що корисно? Хто винен? Невже цукерки?

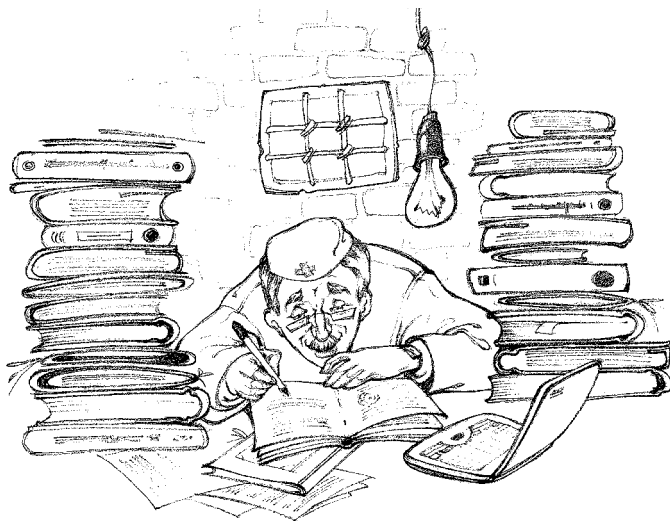
Торти і тістечка не з'являються в будинку просто так. Їх туди приносять дорослі. Якщо у дитини спостерігається зайва вага або відсутність апетиту, якщо вона не займається спортом і не гуляє на свіжому повітрі,

то дозвольте запитати: чому в домі з'явилися згадані солодощі? Можливо, спочатку потрібно вирішити проблеми педагогічні, організувати нормальний спосіб життя, а вже потім на ласощі витратитися?

Солодощі — найлегший, найдоступніший і найпримітивніший спосіб доставити дитині радість. Є й інші способи. Які вимагають великих витрат і часу, і коштів — активний спільний відпочинок, лижі, велосипед, зручний одяг, який не сковує рухів, і багато іншого, що дозволяє витратити енергію в такій кількості, що ні цукерки, ні шоколад не матимуть особливого значення.

ДОСЬЄ НА САМОГО СЕБЕ

*Присвячується моему другові, чудовому хірургу
Олегу Володимировичу
— людині, яка так і не навчилася писати.*



Будь-який вид професійної діяльності асоціюється в нашій голові з абсолютно конкретними знаряддями праці. Програміст — комп'ютер, землекоп — лопата, офіціант — піднос і т. д. Подібні логічні ланцюжки щодо лікарської праці цілком очевидні. Лікар, і це підтвердить кожен, уявляється нам зі стетоскопом, скальпелем, неврологічним молоточком, апаратом для вимірювання тиску та іншими дуже потрібними штуками, призначеними для того, щоб ставити людям діагнози і лікувати після цього конкретні хвороби.

Проте жоден лікар не підтвердить вам того, здавалося б, очевидного факту, що його головними знаряддями праці є предмети спеціального медичного призначення. Бо більшу частину робочого часу лікар проводить не в операційній, не біля ліжка хворого, не в бесідах з родичами. Більшу частину часу лікар пише. І кроку не може він ступити без канцелярського приладдя — ручок, олівців, фломастерів, паперу, клею, скріпок тощо.

Ви дивилися фільми про лікарів? Чи багато вони там пишуть? Мало пишуть! Вони там думають, лікують і взагалі рятують — це називається «соціалістичний реалізм». Після соціалістичного реалізму фільми про лікарів не знімають, оскільки тяжке життя повій народоді цікавіше. Але і раніше, і тепер лікарі пишуть багато. Багато — це м'яко кажучи. Одне лише словосполучення «лікарський почерк» чого варте!

Ви, і це цілком можливо, не здогадуєтесь, але автор точно знає, що ні у клятві Гіппократа, ні у Присязі Лікаря Радянського Союзу не було жодного речення зі словами: «урочисто присягаюся у зразковому порядку підтримувати медичну документацію».

Але загляньте в кабінет вашого дільничного терапевта, в ординаторську будь-якого відділення будь-якого стаціонару, в кімнатку чергового лікаря будь-якої лікарні — одне і те ж видовище постане перед вашими очима: людина в білому халаті постійно щось пише. І ваш невчасний прихід, ваш тихий стук у двері й несміливе «можна?», ваша недоречна цікавість дуже (!) заважають. Заважають писати!

Чому ж так відбувається? Кому це потрібно? Невже 7, ще раз — літерами — СІМ років треба було безкоштовно, тобто за державний кошт навчати конкретну людину для того, щоб вона тільки те й робила, що писала?!

Залучення майбутніх лікарів до письменницької праці дійсно починається зі студентської лави. Лікарів детально навчають не лише виявляти симптоми, але й тому, як описати ці симптоми в історії хвороби. Як хворого розпитати, як з'ясувати все, на що він скаржиться, як записати все це — записати правильно, грамотно і зрозуміло. Там, де майбутні інженери пишуть курсові проекти, майбутні лікарі пишуть історії хвороби. Викладач кожної клінічної кафедри поставить студентові залік і допустить до іспиту тільки після того, як прочитає підготовлену бідолахою-студентом історію хвороби. І таких історій за роки навчання потрібно написати десятки.

А наївні молоді люди, які думали про те, що лікар тільки лікує та приймає подарунки від вдячних пацієнтів, починають дивуватися і ставити безглузді запитання, найчастіше з яких: «Для чого це треба?»

І молоді люди отримують відповідь. Відповідь, яка спочатку шокує, але поступово перестає навіть дивувати. Звучить ця відповідь так:



«Історія хвороби пишеться для прокурора». Цю фразу кожен, хто закінчив медичний інститут, чув десятки разів і майже від кожного викладача. Майбутнім лікарям детально роз'яснюється той факт, що **головним мірилом, яке дозволяє оцінити якість лікарської праці, є якість медичної документації**. У будь-який момент ця документація може бути вилучена і проаналізована, а виявлені дефекти можуть послужити основою для вживання адміністративних заходів стягнення — у кращому разі, і для судового розгляду — в гіршому. Тому, щоб попередити можливі і цілком імовірні неприємності, потрібно уміти писати.



* * *

Для чого потрібна історія хвороби? З точки зору здорового глузду, перш за все для лікуючого лікаря. В історії хвороби описується динаміка симптомів хвороби, там зберігаються аналізи, є записи і про діагноз, і про призначене лікування, і про проведені операції, і про плани лікаря на майбутнє (що зробити, що призначити, що порекомендувати).

Записати все це можна по-різному. Побутовий приклад. Діагноз: перегоріла лампочка в кухні. Проведено лікування: заміна лампочки. В історії хвороби це виглядатиме приблизно так: скарги на темряву в кухні. Неодноразові натискання на кнопку вмикача-вимикача не призводять до появи світла. Враховуючи той факт, що в коридорі світло горить, слід зробити висновок про те, що електрика не пропала. Дотягнувшись до лампочки за допомогою поставленого безпосередньо під нею стільця і обертальними рухами лампочку викрутивши, розглядаємо її на світло. Виразно видно: згоріла спіраль... І так далі — про те, як вкрутили назад, як увімкнули і як настало одужання, тобто з'явилося світло.

Нам усім видали однакові дипломи. У них написано про те, що ми лікарі, і з цього цілком логічний висновок: ми вміємо і маємо право ставити діагнози й лікувати. Але ті, хто нам ці дипломи видав, і ті, хто безпосередньо нашою роботою керує, постійно сумніваються: а чи всправді вміємо? Чи дійсно маємо право? І кожен наш крок, кожен діагноз, кожні призначені ліки, кожне проведене дослідження

ми повинні не просто сформулювати. Ми повинні довести! Довести, детально все описавши.

І взявши до рук будь-яку історію хвороби, будь-який професор і будь-який головний лікар завжди зможе сказати: а доказів замало! Цей аналіз відсутній, цей не описаний, і абсолютно даремно не призначена аскорбінова кислота! І взагалі слід писати не «нога», а «нижня кінцівка», не «опік», а «термічна травма», ще й почерк нерозбірливий, і якісь плями незрозумілі... Що це ви за лікар, шановний, якщо навіть історію хвороби не можете до ладу довести!

Обдурили нас професори-вчителі! Ні до чого тут прокурори! Прокуророві чим менше написано, тим легше розібратися. Прокуророві одне треба з'ясувати: діагноз і відповідність цьому діагнозу того лікування і того обстеження, які були проведені. А решта для кого?

Для порядку! Щоб кожен знав своє місце. Адже ми самі на себе ведемо досьє, щоб кожен керівник знав — як ми думаємо і чи думаємо взагалі, що ми знаємо і чи знаємо взагалі що-небудь. А за все, що ми пишемо, нас же у будь-який момент просто можна і покарати. З медичною документацією дуже легко керувати охороною здоров'я. Що це ви там рот розкрили? А ну несіть-но історії хвороби на перевірку!

Кожна кафедра обов'язково випускає «Методичні рекомендації щодо ведення історії хвороби». Постійно створюються інструкції: як писати, діагностувати і лікувати. А лікарів виявляється багато. І на тих, які залишилися, на тих, хто ще під скорочення не потрапив, не лише хворих залишається більше, а й медичної документації. Ось і виходить, що керувати кадрами стає легше: документація гірша (менше написано), значить, більше «дефектів» і більше можливостей покарати за виявлені недоліки.

Можливо, спочатку треба не людей скорочувати, а писанину? Може, попросити розумних вчених мужів, щоб навчили, як писати менше, а біля хворого бути довше, щоб був час відірватися від папірців і в очі зазирнути, й поговорити по-людськи? Можливо, доручити перевіряльникам, щоб розмовляли з лікарями, а не з головними лікарями, щоб не історії хвороби перегортати, а цікавилися: як і чим можна допомогти, що дати, а не що забрати і скоротити?

А цікава задачка: якщо кожен історію хвороби скоротити на одну сторіночку, то скільки комп'ютерів можна було б купити за рік на заощадженому папері?

На жаль, існуюча система медичної документації не просто хибна. Це конкретне соціальне зло. Бо провокує неприродний відбір не за здібностями, не за вмінням лікувати, діагностувати, оперувати, а за нібито порядком у нібито дуже потрібних паперах. І в цьому мінус державної охорони здоров'я, бо в приватну клініку швидше запросять Лікаря, ніж Письменника.

* * *

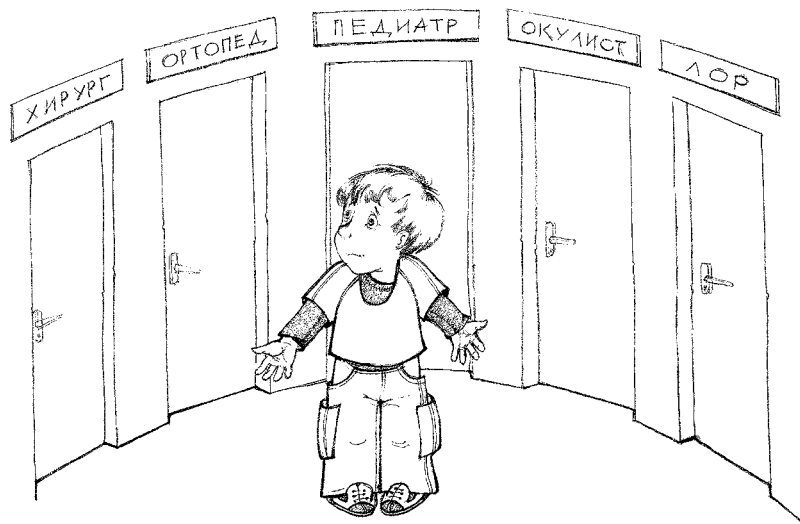
Далеченько від нашого обласного центру, у звичайнісінькій районній лікарні ось уже скоро 20 років працює хірургом мій друг. Людина з по-справжньому золотими руками. І коли було погано особисто мені і близьким мені людям, ми повзли до нього, щоб отримати те, чого нам всім так не вистачає в нашій медицині, — доброти, співчуття, майстерності.

Він хірург, як кажуть, від Бога. Чудовий лікар, розумний, ерудований. У будь-якій країні світу провідні клініки билися б за такого лікаря. Він може цілодобово стояти в операційній, але його нудить при самій лише думці про необхідність узяти в руки пишуче приладдя.

Він ніхто! Не завідувач відділення і не кандидат наук, просто лікар, навіть не вищої категорії, він без категорії взагалі. Схоже, у нього немає шансів...

1999 р.

ВУЗЬКИЙ СПЕЦІАЛІСТ



Маленький Сергійко почав кричати о четвертій ранку. З вечора начебто все було майже добре, ну хіба що незначні сопельки, а вночі всій сім'ї дав перцю. І що було особливо незрозуміло — температура нормальна, не кашляє, покакав нормально. Хлопчику сім місяців усього, спробуй з'ясувати, що у нього болить! Годині об 11-й ранку прийшла за викликом Лариса Захарівна — дільничний педіатр — людина літня, уважна і дуже досвідчена. Послухала, постукала, заглянула в рот, пом'яла черевце — все гаразд, та щойно доторкнулася до правого вуха — Сергійко аж вискнув. Ясна річ — отит.

Виписала направлення до спеціаліста. Ну хоч діагноз поставлений, і то добре. Довелося збиратися в поліклініку. Біля дверей з написом «отоларинголог» — народу!!! Та з дітьми до року приймали без черги, а Сергійко ще й плакав у коридорі досить голосно. Отже, хвилин через 25 вже були в кабінеті.

Приймали дві молоді жінки — лікар і медсестра. Лікаря з сестрою не переплутаєш — у нього на голові велике кругле і красиве дзеркало прикручене. Вся процедура зайняла декілька секунд. Спеціальну воронку у вушко вставили, дзеркалом пучок світла спрямували — так і є — отит. Виписали краплі у вухо і навіщось у ніс, ще якісь таблетки. Все купили, почали капати і ковтати, вже до вечора Сергійко заспокоївся, лише зрідка скиглив, а днів через два був здоровий. Знову пішли до лора (Ларису Захарівну вже й не турбували), там заглянули у вушко — все гаразд, ось і славненько.

Лікар із дзеркалом на голові (отоларинголог) належить до вузьких спеціалістів. Він уміє робити багато речей, абсолютно недоступних навіть такому досвідченому лікареві, як Лариса Захарівна, — він може, наприклад, зазирнути у вухо.

* * *

Вузьких медичних спеціальностей існує величезна кількість, і це неминуче — надто вже багато стала знати медична наука. І бути, як якихось 100 років тому, просто лікарем уже не виходить — не виходить самому і оперувати, і пологи приймати, і пронос лікувати. А ось стати спеціалістом у якійсь невеликій галузі медицини — цілком під силу, але і в цьому випадку все життя доводиться вчитися і вдосконалюватися.

Перерахувати вузьких спеціалістів практично не можливо. Але є знавці окремих людських органів (дерматолог — шкіра, мамолог — молочна залоза, проктолог — пряма кишка, вертебролог — хребет, кардіолог — серце і т. д.), спеціалісти з цілих систем організму (невропатолог — нервова система, ендокринолог — ендокринна, гастроентеролог — травна і т. д.). Деякі лікарі лікують окремі види хвороб або навіть взагалі якусь одну хворобу: фтизіатр — туберкульоз, онколог — пухлини, гематолог — хвороби крові, венеролог — зрозуміло що і т. п. Є вузькі спеціалісти з діагностики за допомогою різних апаратів, наприклад, рентгенологи, лікарі ультразвукової діагностики. Виділяють вузькі спеціальності і за способами лікування (хірурги, терапевти), і за віком пацієнтів (педіатри, геронтологи). І всередині кожної перерахованої спеціальності можна виявити десятки ще вужчих напрямків.

Не викликає жодного сумніву той факт, що чим частіше конкретний лікар лікує конкретну хворобу, тим кращі результати, бо

більший досвід, більше знань, вироблені відповідні навички, добре відомі ліки і т. д. І результати операції з приводу пороку серця, назвемо його (цей порок) «стеноз мітрального клапана», будуть найкращими саме у хірурга з міста N на прізвище K, який зробив 200 операцій саме на серці, саме на мітральному клапані і саме з приводу стенозу...

Напрошується очевидний висновок: запорука успішного лікування полягає в тому, щоб хворий з певною хворобою потрапив на прийом до відповідного спеціаліста — спеціаліста саме з цієї хвороби. Залишається «дрібниця» — встановити діагноз. Цим, напевно, і повинні займатися спеціалісти не вузькі, або, як їх зараз прийнято називати, лікарі загальної практики. Типові представники останніх це, на перший погляд, найближчі до нашого дому лікарі — дільничні педіатри і терапевти. Хоча аналіз викладеного нашттовхує на думку про те, що хвороб для педіатрів-терапевтів зовсім не залишається. Виразка шлунка — до гастроентеролога, діабет — до ендокринолога, інфаркт — до кардіолога, інсульт — до невропатолога, вагітність — до акушера-гінеколога і т. д. Залишається хіба що бронхіти та грип лікувати самому. Але за особливого бажання і тих хворих, які залишилися, можна «прилаштувати»: бронхіт — до пульмонолога, грип — до інфекціоніста.

А як же взаємозв'язок усіх органів і систем, як же головне правило, яке прищеплюється всім медикам зі студентської лави: лікувати хворого, а не хворобу?! Із цим складніше. А ще заковика в тому, що лише деяких, особливо здорових щасливчиків, непокоїть щось одне. Але якщо ви примудрилися років до 40 «заробити» і гастрит, і гіпертонію, і хронічний тонзиліт? То що, так і бігати по колу між гастроентерологом, кардіологом і отоларингологом?

Дуже не хочеться бігати! Хочеться прийти до однієї людини, якій віриш, яку поважаєш, яку не соромишся, і з нею однією вирішити всі питання разом. І так теоретично начебто бути і повинно. Але, на жаль, тільки теоретично.

Прочитуємо один дуже цікавий документ. Називається він «Міжнародний кодекс медичної етики». Отже, цитата:

«Лікар повинен узяти за основу співчуття і пошану до людської гідності пацієнта і повністю відповідати за всі аспекти медичної допомоги, незалежно від власної професійної спеціалізації» (виділено мною. — Є. К.).



Ви уважно прочитали? Вам не здалося, що наші походи по вузьких спеціалістах якось дивно не збігаються з Міжнародним кодексом медичної етики? Невже здалося? Ви, напевно, вирішили, що у нас медики безграмотні і медицина неетична? Ви вирішили неправильно, і цей парадоксальний факт ми зараз проілюструємо.

Отже, ви вирішили навести лад у своєму роті. Набридло терпіти — там болить, там холодне заходить, там зуб хитається, і після їди півгодини доводиться виколупувати з дірок м'ясо. Ви прийшли у звичайнісіньку державну безкоштовну поліклініку. Вас огляне стоматолог-терапевт, повідомить, що тут і тут карієс, це він вилікує сам, із цим зубом до хірурга (видаляти), з цим — до пародонтолога (лікувати), потім до протезиста — будувати міст. Про чергу до кожного фахівця ми не говоримо, це тема окрема. Якщо у вас багато часу і стійка психіка, протягом півроку ви цілком зможете закінчити лікування.

З тими ж проблемами ви прийшли у приватний стоматологічний кабінет. Один і той же привітний лікар вилікував вам і карієс, і пародонтоз, видалив зуб і зробив протезування. Коли у процесі видалення зуба виникли проблеми, лікар запросив вузького фахівця — хірурга-стоматолога, який ці проблеми вирішив. Зверніть увагу, не вас послали до хірурга, мотивуючи тим, що «я за це не відповідаю», а хірург прийшов до вас.

Стоматолог, якому ви довірилися, відповідно до Міжнародного кодексу медичної етики, узяв на себе всю повноту відповідальності за всі аспекти лікування, а при виникненні труднощів покликав собі на допомогу вузького спеціаліста — такого спеціаліста, якому він сам і довіряє.

У першому випадку (державна поліклініка) відповідальність за результати лікування розділили між собою чотири лікарі, у другому (приватний стоматологічний кабінет) — усього один. Правда, цей один отримав за свою працю у п'ять разів більше, ніж ті чотири, разом узяті (за умови, що цим чотирьом зарплату видадуть вчасно).

Сподіваюся, це не здасться вам несуттєвим!

Щодня і щогодини лікар приймає відповідальні рішення. Рішення, від яких залежить життя і здоров'я людей! Логічно передбачити, що відповідальні рішення повинні відповідним чином винагороджуватися — у цьому, мабуть, можна вгледіти не лише логіку, але й етику.

Можливо, Міжнародний кодекс медичної етики під словом «лікар» має на увазі щось інше? Зовсім іншу людину з іншим способом життя, яка може хоч би на роботі думати про пацієнтів, а не про те, на які гроші купити нову шкільну форму і як повернути борг сусідові-бізнесмену.

Негідна цивілізованого суспільства оцінка лікарської праці призвела і призводить до того, що лікар свідомо уникає відповідальних рішень. А для того, щоб відповідальність розділити і не знайти потім винного, необхідно багато лікарів. Ми цим шляхом і пішли. Коли після лікування-видалення-протезування в державній поліклініці у вас розболиться зуб, спробуйте з'ясувати, хто винен?! Погано заплombували, погано полікували, погано видалили чи поганий міст побудували? А після приватного кабінету — ось він, сердешний. Та він і не відпиратиметься — сам (і безкоштовно!) перелікує і переробить.

Навіщо дільничному терапевтові возитися з вашим гастритом? Відповідальності більше, а зарплата така сама. Ідть-но ви до гастроентеролога. Чи ви думаєте, що терапевт гастрит лікувати не вміє?

Заждїть, скажете ви, зарплата зарплатою, але ж є ще й совість, і етика, і лікарський обов'язок. Ну, про лікарський обов'язок усі знають дуже добре, а про обов'язок суспільства перед лікарями? Це якось забувається. І якщо суспільство ставиться до лікаря неетично, важко добитися від самого лікаря цієї самої етики.

Але є і ще одна обставина — матеріальна база самої медицини. Добре бути стоматологом на всі руки, коли в кабінеті стоїть заморське диво техніки вартістю в кілька тисяч (інколи кілька десятків тисяч) заморських і дуже умовних одиниць. А знаряддя тортур із пронизливим звуком у кабінеті державного стоматолога і 20 мазохістів у черзі до цього пекельного винаходу — це з якого фільму жахів? Та не з фільму ж, з нашого з вами буття, з нашої безкоштовної медицини.

Давайте пригадаємо, з чого почали. Прийшла Лариса Захарівна і відправила дитину до отоларинголога. Чому? Що, лікування отиту таке вже складне? Та ні, просто фахівець може оглянути барабанну перетинку і точно встановити діагноз.

Є такий інструмент, називається отоскоп — маленький ліхтарик особливої форми для огляду барабанної перетинки. Якби отоскоп був у Лариси Захарівни, вона б і сама отити діагностувала, і сама б їх лікувала. Жодне вітчизняне підприємство отоскопи не випускає, але

імпортних моделей тисячі, і в кожного заморського лікаря отоскоп, звичайно, є. Коштує цей ліхтарик близько 50\$.

Лариса Захарівна ніколи (!) не купить собі отоскоп за 50\$ тому, що в місяць заробляє саме ці 50\$¹. Не дивно, що в наших місцевих медтехніках отоскопи не продаються — попиту немає.

Ось вам і ілюстрація до політекономії соціалізму: наше головне багатство — люди: ми не випускатимемо отоскопи, ми випускатимемо лікарів-отоларингологів!

* * *

Уся складна, багатоступінчаста, громіздка і дуже незручна система вузьких спеціалістів — це, безперечно, породження відповідної системи охорони здоров'я.

Захоплені безкоштовністю і загальнодоступністю, горді конституційними гарантіями, ми забули про те, для кого потрібні вузькі спеціалісти. Ні, широкі маси пацієнтів, мабуть, не забули — вони і не знають толком, а ось лікарі, лікарі забули, це точно.

Вузький спеціаліст — це помічник і консультант ВАШОГО лікаря, того самого, який відповідно до лікарського обов'язку та етики взяв на себе відповідальність за ваше здоров'я. І якщо не пощастило, якщо ваша хвороба має особливо важкий перебіг, або якщо не зрозумілий діагноз, якщо не допомагають більш-менш стандартні способи терапії — тоді лікар звертається до вузького спеціаліста — по допомогу і пораду. Він (ваш лікар) наче заломлює поради фахівця через призму власних знань про вас, про ваш спосіб життя, про ваші матеріальні можливості, про інші ваші хвороби. І не вузький спеціаліст, а ваш лікар разом з вами приймає рішення. Він, як і раніше, повністю відповідає за вас.

Більшість хвороб, на щастя, проходять стандартно, способи їх лікування зовсім не таємниця за сімома печатками.

І грамотний, добросовісний, який постійно стежить за своєю кваліфікацією, урівноважений і матеріально забезпечений лікар-терапевт цілком може без допомоги кого-небудь лікувати і виразку шлунка, і невроз, і стенокардію, і цукровий діабет, і простатит, і пієлонефрит...

Ми не можемо зробити лікаря урівноваженим і матеріально забезпеченим. Ми тільки можемо нібито допомогти всім лікарям одра-

1 Зараз (2010 р.) Лариса Захарівна отримує вже 120\$. Але вона не може дозволити собі витратити на отоскоп майже половину зарплати. Отже, принципово не змінилося нічого.

зу: розділити важкий тягар відповідальності і привести міру цієї відповідальності у відповідність із заробітною платою.

Вузькі спеціалісти — еліта медицини! Суперпрофесіонали, які багато чого знають добре, а щось — дуже-дуже добре. Так повинно бути.

Вузький спеціаліст — це еволюція спеціаліста широкого, коли лікар загальної практики після багатьох років роботи, маючи досвід і знання людей, стає фахівцем у невеликій галузі медицини. Так повинно бути.

Не можна стати вузьким спеціалістом через рік після закінчення медичного інституту. Теоретично — не можна.

Не можна стати нейрохірургом або кардіохірургом, не пройшовши школу загальної хірургії. Теоретично — не можна.

Не можна стати венерологом або алергологом, не навчившись лікувати інфекційні хвороби, бронхіти і ГРЗ. Теоретично — не можна.

Вузьких спеціалістів не може бути багато. Аж надто це складно, відповідально і почесно — бути вузьким спеціалістом. Справжнім вузьким спеціалістом!

Шкода, що це лише теоретично...

1999 р.

ЩО ТОБІ ПОДАРУВАТИ...



З Олександром Миколайовичем ми разом вчилися. Одно-го року вступили до медінституту, він на лікувальний факультет, а я на педіатричний. Тоді він не був Олександром Миколайовичем, і друзі, і знайомі називали його виключно Шуриком. З першого курсу Шурик твердо знав, ким він буде, коли виросте, тобто коли інститут закінчить. Він буде гінекологом.

Свої міркування з цього приводу майбутній Олександр Миколайович пояснив мені під час поїздки у тролейбусі. Ми сиділи в кутку біля водійської кабіни, цей куток прикрашав стандартний плакат із написом «ПОТРІБНІ». Плакат запрошував на курси водіїв, гарантувалося працевлаштування, і повідомлялося, що оплата праці становить від 180 до 220 карбованців. Шурик звернув мою увагу на той факт, що ставка лікаря після закінчення інституту становить 110 карбованців, а професія гінеколога дозволить йому заробляти не менше, ніж водій тролейбуса. Попутно мені були висловлені щирі співчуття у зв'язку з майбутньою спеціальністю лікаря-педіатра.

...Років десять тому, після безсонного нічного чергування, я стояв на тролейбусній зупинці і був приємно здивований, коли поруч зупинилася новенька біла «дев'ятка». За кермом, як ви вже, напевно, здогадалися, сидів Олександр Миколайович. Розговорилися «про життя», і з'ясувалися абсолютно дивні факти походження автомобіля. Виявилось, що меткий Олександр Миколайович уклав угоду із власником комерційного кіоску і протягом трьох років збував йому (власникові) коньяк, каву і цукерки, які отримував як вдячність за лікування.

Ця історія дивна своєю парадоксальністю, але абсолютно достовірна і буденна в рамках взаємин лікарів і пацієнтів. Принциповий момент: *наших* лікарів і *наших* пацієнтів! Середньому європейському або американському обивателю все це здається, щонайменше, неймовірним.

Кому може прийти в голову, що людина, яка з величезними труднощами вступила до медичного інституту і провчилася в ньому СІМ (!) років, у результаті отримує за свою працю менше, ніж... Тут, напевно, слід перерахувати кілька десятків, а то і сотень спеціальностей, але ми цього робити не будемо. Усі й так знають, що на зарплату лікаря прожити важко.

Але мало хто замислюється над тим дивним фактом, що на зарплату лікаря неможливо бути Лікарем. Так-так, саме Лікарем з великої літери, високоосвіченою людиною, яка постійно прагне дізнатися щось нове і підвищити свою кваліфікацію. Джерела нових знань чимало коштують. Спеціалізовані медичні журнали, підручники і монографії неможливо купувати, до бюджету лікарської сім'ї вони не вкладаються в принципі. Місячна плата за послуги мережі інтернет орієнтовно прирівнюється до місячної зарплати лікаря. Не кожна державна лікарня може собі це дозволити, що вже тут про простого лікаря казати.

І ще одне питання. Як повинна виглядати людина, яка щодня приймає рішення, від яких залежить життя і здоров'я інших людей? Їздити на тролейбусі? Прати вечорами собі халат? Позичати до зарплати у сусіда-автослюсаря? Жити вчотирьох у однокімнатній квартирі?

Загальна соціалістична рівність убогості збереглася після закінчення соціалізму. Правда, з'явилася можливість побачити хоча б по телевізору ненашенських лікарів. Ситих, задоволених, доглянутих, які з посмішкою виходять з власного котеджу і їдуть на роботу на власному «не запорожці», телефонуючи епізодично по мобільному: а скільки там людей записалося на прийом?

Цікаво, як реагуватиме такий лікар, якщо після бесіди з пацієнтом протягнути йому пакет із пляшкою коньяку?

Цього нам, мабуть, не побачити — надто фантастично. Нам жити і спілкуватися з нашими лікарями. Нашими, які зовсім не гірші — знають і уміють не менше, хоча не мають жодних стимул-реакцій до того, щоб знати й уміти більше.

Попередні підсумки:

- 1 кожен житель нашої країни знає, що лікар на зарплату прожити не може;
- 2 основи нашого світогляду (менталітету) з урахуванням будь-якої релігії, чи то православ'я, мусульманство, чи моральний кодекс будівничого комунізму, свідчать: за добро треба платити добром.

З урахуванням пункту 1, добро, яке здійснюють лікарі, практично безкорисливе, а отже, при першій нагоді віддячити пацієнт це робить (ще раз повторюю — за наявності такої можливості). Якщо ж віддячити не виходить (відсутня матеріальна база для вдячності), виникає незручність, оскільки порушуються основи, викладені в пункті 2.

Чи може почувати себе нормально мати, яка викликала додому до хворої дитини дільничного педіатра, знаючи, що лікареві за 50, квартира на десятому поверсі, а в будинку не працює ліфт? І що, сказати спасибі? Спасибі замученій, втомленій жінці, яка живе в постійному очікуванні чи то пенсії, чи то скорочення штатів, яка розривається між сім'єю, магазинами і постійною, нікому не потрібною писаниною в рідній поліклініці?..

Держава від обговорення теми оплати лікарської праці ухиляється як може. Мовляв, ви там самі між собою розбирайтеся, а ми просто не звертатимемо на це уваги. Бо ні давати, ні брати юридично не можна; бо всі ви — і ті, хто лікує, і ті, хто лізе потім зі своїми пакетами, загалом злочинці. А вирішити проблему можна тільки одним способом: зробивши лікаря заможною людиною, яку добробут пацієнта в принципі не цікавить. Якщо кожен із нас знатиме про те, що наш лікуючий лікар — людина не бідна, проблема зникне сама собою. Простих слів вдячності буде цілком достатньо. Але це все мрії.

Окремо відзначу дуже принциповий момент: коли в державній лікарні вимагають гроші, коли розроблені такси для кожного хірурга і для кожної операції, за кожен укол, за помиту підлогу, за подане

судно, коли ДО лікування, ДО обстеження, ДО госпіталізації ВЖЕ треба казати дякую, бо без цього дякую не буде ні госпіталізації, ні лікування, взагалі нічого — так от, це не має жодного відношення до теми нашої розмови. Це негідно, це кримінал, це не співвідноситься ні з православ'ям, ні з мусульманством, ні з моральним кодексом будівничого комунізму.

Ми говоримо не про те. Вас привезли в лікарню ледь живого, Сергій Іванович оперував сім годин, а зараз все обійшлося. У сина була пневмонія, і ваш педіатр, замість того, щоб дати направлення в лікарню і забути, бігала щодня і щиро хвилювалася, переживала, була така мила і привітна; Сергійко весь час запитував: «А тьотя Валя сьогодні прийде?» Вночі страшенно боліла голова, підскаочив тиск, приїхала «швидка» — лікар зовсім молодий хлопчик, його навіть санітар називав Андрійком, але провозилися години півтори, і нікуди не квапилися, і не поїхали, поки не стало краще...

Лікарю, спасибі вам за все. Це стандартний початок, який всіх влаштовує. Що сказати далі, як виразити вдячність, не посмішкою, не тоном підлесливим, як матеріально, відчутно віддячити добром за добро? Простягнути конверт? А скільки коштують майстерність, доброта, золоті руки? Чи не принизливо це, чи не брудно, намагатися виміряти все це грошима? Чи не образяться Сергій Іванович, Андрійко, тьотя Валя?

А якщо не гроші, то що? Квіти?.. Три дні пам'яті і сумна дорога до сміттепроводу? Випийте за наше здоров'я? І що, тьотя Валя теж пити буде? Цукерки? Кава? Парфуми?

Що ж подарувати дорогому лікарю?..

Люди добрі, не мучтеся. Ми не образимося! Ми, ваші лікарі, краще за ваших депутатів знаємо, як вам важко і незручно. І життя ми бачимо з іншого боку. Адже ми з вами з однієї пісочниці.

Але наше загальне довілля робить і квіти, і цукерки, і каву, і парфуми предметами далеко не першої необхідності. Нам потрібні папір і різні канцелярські штучки, адже ми півжиття пишемо, і, якщо можна, все що завгодно для ремонту — цемент, фарба, шпалери — на все це лікарням зараз грошей не дають. А чи немає у вас електролампочок — вони чомусь перегорають. До речі, дуже хотілося б роздобути прального порошку, і зовсім не обов'язково «Тайд з лимоном» — звичайний



«Лотос» нас цілком влаштує. Усе це ми не додому понесемо! Це все тут, у поліклініці, залишиться і дуже навіть знадобиться.

Як, ви хочете вручити щось особисто для мене? Бігме, не чекав. Коньяк, звичайно, добре, але дві пляшки горілки краще! Чудова валюта. Повірте, лікарі і ковбасу їдять, і сир, і консерви, тільки не треба ікри — за ті ж гроші три банки тушонки можна купити. Це з вашого городу огірочки? Чудово! Ваш чоловік особисто піймав цього коропа! Прекрасно! Який це мед? Ні-ні, спасибі, мої діти дуже його люблять, і якраз особливо квітковий!

Що це? Гроші?! Та не виправдовуйтеся, врешті-решт, це не нам з вами треба вибачатися за те, що ми хворіємо, хочемо годувати наших дітей і самі інколи їмо. І не викликає сумніву очевидний факт: сума в конверті не є еквівалентом лікарської праці, вона всього лише міра можливостей пацієнта...

Залишається лише сподіватися. Сподіватися на те, що краще життя стане реальністю, а теплі слова, добра посмішка і букет троянд — прекрасною і єдино можливою відповіддю на питання: «Що тобі подарувати?»

1999 р.

СВЯТО ЧАРІВНИКІВ



У нас свято. Наше професійне свято. День медичного працівника...

Високо нагорі обов'язково відбудуться збори. Керівництво міністерства, академіки, депутати, головні лікарі й особливо шановані пацієнти поговорять про наші героїчні будні, про те, як, незважаючи ні на що, ми йдемо вперед, розвиваємо, впроваджуємо, скорочуємо терміни перебування, вдало лікуємо, швидко діагностуємо і взагалі економимо.

Широкі народні маси дізнаються про наше свято з новин. Це буде вихідний. Вихідний не тому, що День медпрацівника, а тому, що День медпрацівника призначається на неділю. Особливих гулянь і святкувань не буде — дуже мало позитивних емоцій викликає наше свято у простої людини, яка не має відношення до медицини, але має можливість з нею стикатися.

Але ми відзначимо, це точно!

Багато хто пригадає серіал про «швидку допомогу». Там ми побачили справжню медицину: мудрих і самовідданих лікарів, добрих і пра-

целюбних медсестер, каторжна праця героїв-медиків на благо простих людей, не наших людей — американських. Це інша країна, інші люди, інша медицина. Там не вручають почесних грамот, не вішають на Дошку пошани, там ніколи не було перехідних червоних знамен і переможців соцзмагання, там немає навіть заслужених лікарів США!

Саме у цьому фільмі ми почули вражаючий діалог. Підліток-негренья запитує у медсестри:

— Скільки отримують ці лікарі?

— 30 тисяч на рік.

— І все?!!

Дійсно, подвиг! Без Дня медичного працівника, без заохочень, за жебрацьку зарплату, тулитися вдвох у п'ятикімнатних квартирках, працювати і вчитися, вчитися і працювати, без кінця складати іспити, крутитися, лаятися з начальством, битися за місце під сонцем. А що натомість? Жалюгідні два тижні на яхті? Злітати на вихідні в Альпи покататися на лижах? Подумаєш... А одна машина на двох — це хіба нормально?

Ми не в захопленні від цього фільму, бо всі телеглядачі, хвилюючись і співпереживаючи, мимоволі порівнювали ЇХ і НАС, ЇХ МЕДИЦИНУ і НАШУ МЕДИЦИНУ. І ми, медики, добре знаємо, на чию користь було порівняння. Вони кращі, вони більше можуть, більше знають, більше уміють.

Вони кращі!

Але так думатимуть усі, крім нас, усі, хто не з нашої медичної пісочниці. Ми ж бо собі ціну знаємо.

Звуки з телевізора:

— Хворий збуджений, падає рівень кисню...

— Знімок грудної клітки, гази крові, токсикологічний аналіз, консультація психіатра і швидко викличте кого-небудь з ортопедії...

— Падає рівень кисню...

— Підключайте апарат штучного дихання...

— Терміново у вену розчин декстрози...

Знімок грудної клітки? А він вніс гроші за рентгенівську плівку? Гази крові! Та не смішіть, будь ласка, наш газовий аналізатор зламався



1 Сьогодні ситуація змінилася: не тому, що ми побачили декстрозу, просто дізналися, що декстро́за — це, виявляється, синоні́м глюкози.

чотири роки тому, декстрозу¹ ми взагалі в очі не бачили, а ортопеди прямо розбіглися сюди до вас, погоджуйте спочатку з головним. І взагалі покваптеся, о восьмій можуть вимкнути світло. А за ці ваші вказівки з приводу токсикологічного аналізу можна й на горіхи дістати...

Ех, як би я хотів узяти із собою на обхід якого-небудь най-най-найкращого американського доктора! Хай би він спробував! А потім би я з ним по американській лікарні прогулявся. Це що ж за наука, медицина їхня, це що ж за лікарі такі, що кроку не можуть ступити без десятків аналізів, без рентгену з ніг до голови, без комп'ютерних томографів, без консультантів (це доктор Сміт, провідний спеціаліст із вказівного пальця лівої ноги)...

От було б цікаво, якби у всіх випадках, коли наш хворий посилає подалі нашого лікаря, ми б терміново викликали психіатра.

Шановні колеги, друзі! У нас свято, і ми точно знаємо — ми кращі!

Ми зберегли справжню медицину, медицину, яка залишилася мистецтвом. Ми нескінченно далекі від світових досягнень, нам не знайомі навіть назви тих апаратів і тих досліджень, які проводять вони у своїх найзанадбаніших лікарнях. Але без усіх цих новомодних штучок ми уміємо рятувати, ми зазирнемо в очі, ми поставимо діагноз серцем, інтуїцією і чимось від Бога, і діагноз цей буде правильним. І ми лікуватимемо тим, що ще залишилося, або тим, що він ще в стані собі купити, і це буде не найкраще і не найякісніше лікування. Але ми будемо поряд, ми співпереживатимемо, морщитимемося від болю і кусатимемо губи, вмиратимемо і воскресатимемо, ми благатимемо Бога і лятимемося незлим тихим словом, згадуючи наших керівників і нашу теоретично безкоштовну охорону здоров'я. Ми вилікуємо, обов'язково вилікуємо, адже ми лікуємо інакше, і діагнози ми ставимо інакше.

Уміти малювати й бути художником — різні речі. Закінчити медичний інститут і стати лікарем — не одне і те ж. Але це тільки у нас так. За морем забезпечене життя і величезні кошти перетворили медицину на технічну спеціальність: висока оснащеність клінік і високий рівень обстеження помітно спростили процес ухвалення будь-яких рішень — і діагностичних, і терапевтичних, і організаційних. Не треба мудрувати! Результати обстеження свідчать про те, що... Ось вам і діагноз. А лікувати цю хворобу слід так: а... б.... в..... Залишається тільки отримати диплом і сумлінно дотримуватися інструкцій.

Але у нас все інакше. Яка там наука, яка там техніка! Мистецтво, мистецтво і ще раз мистецтво. Усе тримається на особі, особі Лікаря. Лікаря-чарівника, майстра, який відчуває, вгадує, лікує і виліковує.

Так було і так є. І віддаючи собі в цьому звіт, керівництво нашої країни протягом багатьох десятиліть приділяло найпильнішу увагу підготовці медичних кадрів. Ох, і багато ж нас навипускали-напідготовлювали. Але не було іншого виходу. Диплом отримували 100, а працювати Лікарем могли 10. Працювали всі 100, але могли 10. І в цьому не було нічого страшного, оскільки система була організована просто чудово. Величезна кількість посад вимагала диплома про вищу медичну освіту, але дозволяла нікого не лікувати і нікому не ставити діагнози. Зате ці посади дозволяли, по-перше, учити, як треба лікувати, і, по-друге, вирішувати, визначати і взагалі керувати.

А на одному хорошому хірургові прекрасно тримається ціле хірургічне відділення районної лікарні, хоча у штаті їх там десять, і всі отримують однаково, і всі працевлаштовані. А одного тямущого лікаря-діагноста з головою вистачить на звичайну поліклініку: у складних випадках він допоможе, а з нескладними ми й самі... Та й зарплати більшої він не вимагає — скромний такий мужичок попався.

Грянула перебудова, і на всіх грошей почало не вистачати. Але ж, з точки зору системи, хороший лікар — це лікар, у якого в порядку медична документація. А лікувати, тим паче добре лікувати, й одночасно підтримувати в належному порядку вигадану спеціалістами-організаторами документацію не виходить. Отже, ми завжди зможемо скоротити потрібну кількість нероб, які не те що лікувати, а навіть написати толком не можуть.

Усе буде добре! Ми вже наводимо лад! Ми вже скоротили, закрили, реорганізували, ми вже довели, що вдома лікувати легше і дешевше, ніж у лікарні! У нас зростають показники, ми заощадили, поліпшили на благо народу!

І взагалі ми, медики, самі у всіх своїх бідах винні, не уміємо лікувати економно, витрачаємо гроші направо й наліво, на всякі дурниці — на ліки, на їжу, на ремонт, на зарплату. Навіть наш міністр, пригадати б лише який за рахунком, сказав приблизно таку мудру фразу: «Я переконаний, що виділених урядом коштів нам вистачило б, якби



ми вміли ними правильно розпоряджатися». Ось які у нас міністри хороші, самокритичні і меткі — видно, без цих якостей міністром не стати. Англійським і німецьким міністрам не вистачає, а нашому — вистачило б...

Нічого, ми вже придумали і практично реалізували новий спосіб навести лад. Називався він так: «акредитація медичних установ». Сотні тисяч медиків по всій країні з ранку до ночі готувалися зустрічати комісію з акредитації. На особисті гроші купували красиві папки, туди вкладали сотні всіляких документиків... Які хворі? Які діагнози? Писали, друкували, готувалися, впорядковували. Чекали... Комісія! Як прийняти, чим пригостити, щоб не образилися. Не атестують, скоротять, звільнять, пустять по світу... Вдома ж діти. Вони ще гордяться тим, що мама лікар. Голодні, але горді. От скоротять маму, тоді як? Хороші діти, слухняні. Не просили ковбаси, знали: мамі ще 12 папочок залишилося купити, заплатити за ксерокс і здати у фонд головного лікаря на зустріч комісії. Пронесло...

Друзі, ми прорвемося! Ми виживемо. Все у нас буде нормально. Там, вгорі, кипить життя. Як вартові біля мавзолею, гордо і періодично змінювалися міністри. Ідуть реформи. Інколи нам виділяють кошти.

Тут, у нас, внизу, хворі люди, сльози і страждання. Ми їм допоможемо, обов'язково допоможемо, адже ми це вміємо.

Ми вміємо призначати лікування не згідно з правилами, а згідно з можливостями пацієнта.

Ми знаємо, які ліки дешевші і де їх можна купити.

Ми обмежені в здобутті інформації, у складчину передплачуємо два журнали на лікарню, не маємо можливості купувати спеціальну літературу і сором'язливо посміхаємося, почувши слово «інтернет».

Ми не ображаємося на хворого, який не виконує наших призначень. Адже ми безкоштовні. Цікаво, а там, за бугром, може кому-небудь прийти в голову заплатити лікарю, а потім не робити того, що лікар тобі призначив?

Ми вже майже перестали ображатися. Марно. Ми звикли до того, що у всіх людських хворобах і стражданнях саме ми й будемо винні. А як же інакше? Адже це саме ми не виконуємо обіцянок, які дали там, вгорі.

Ми живемо у тривожному чеканні реформ і змін. За останні 20 років ще жодна реформа не зробила нашу роботу легшою, кращою й ефективнішою. Ми боїмося реформ, але ми вже звикли до змін зі знаком мінус. Хороша справа звичка — з роками інтенсивність побоювань зменшується, ми втягуємося у зміни, стаємо спокійнішими і вже не так нервуємо, як раніше.

Ми як усі, як весь наш народ. Ну і що з того, що медики? Ми можемо і шпалери поклеїти, і на наших кровних шести сотках підняти такий урожай картоплі, що буржуям і не снилося, а ще ми в'яжемо, печемо торти, ростимо дітей, спокійно обходимося міським транспортом. І прання опанували досконало, без усяких машин-автоматів — на роботі тренуємося: пральні зарплату не дали, то вони взяли моду страйкувати на radoщах, що їм, згідно із законом, можна, а нам, згідно із тим же законом, — зась. І тут привілеї!

Але ми продовжуємо чекати і сподіватися. Деякі наші навіть ухитряються робити супероперації, придумувати нові ліки, писати книги і захищати дисертації. Ми робимо свою справу — дуже потрібну, відповідальну, часто невдячну. Ми терпляче чекаємо, ми впевнені, що одного прекрасного дня щось дійсно зміниться на краще.

І ми дочекаємося, обов'язково дочекаємося! Все буде добре. Ми заслужили на це.

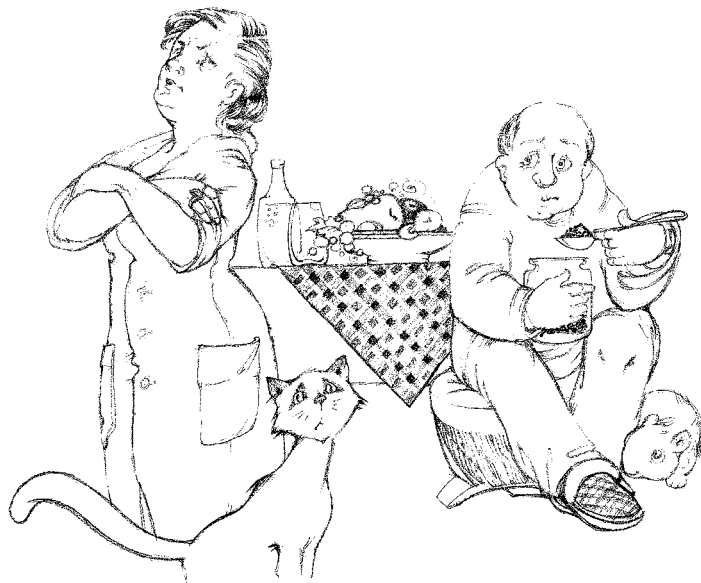
А наше безмовне терпіння, нелегка й непомітна праця, розтрачене здоров'я, нікудишні нерви й безсонні ночі — все це нам зарахується, обов'язково зарахується!

Ми не стали технічною спеціальністю, ми разом з нашим народом живемо його життям, його radoщами і печаллями, його проблемами.

Ми дійсно залишили медицину мистецтвом. Не від хорошого життя залишили. Завдяки бідності своїй.

Але ж діагнози ставимо! Але ж лікуємо! Країна чарівників! Свято чарівників! День медичного працівника!

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ЕПІДЕМІОЛОГІЯ



Початок був більш-менш стандартним у рамках мого досвіду багаторічного спілкування із сімейством Полянських. Телефонувала Наталя, крізь ридання вдалося з'ясувати, що у дитини пронос і терміново потрібно рятувати.

Усі наші попередні зустрічі починалися приблизно такими ж риданнями, а стан нервової системи мами Наталі завжди хвилював мене більше, ніж чергова застуда її дочки Марини. З часом інтенсивність і частота Наталиних ридань-голосінь зменшилася — Маринці, як-не-як, ішов тринадцятий рік, хворіла вона не часто, вже давно не плювалася ліками і без криків відкривала рот...

Дивно, але Семен Борисович був вдома. Для такої великої державної людини бути вдома о 19.00... Ще більш дивним було те, що Борисович мене не зустрічав. Він не вийшов, навіть не визирнув з кухні, і на крик Наталі: «Сеня, лікар приїхав!» відреагував лише глухим вітальним муканням.

Слід зауважити, що великим начальником Семен Борисович був виключно за межами власного будинку. На чималенькій території, обмеженій двометровим цегляним парканом, панував жорсткий матриархат. Трагізм ситуації посилювався тим фактом, що інших осіб чоловічої статі в осяжному просторі не спостерігалось. Дружина, дочка, теща Єлизавета Захарівна, сіамська кішка Анфіса, чимось схожа на вівчарку дворняга Кука і, на довершення композиції, морська свинка Чапа.

Особисте життя Семена Борисовича було складним і заплутаним. Традиційний наслідок — теща, яка була всього на рік за нього старша, але називалася виключно на ви, Єлизаветою Захарівною, а в хвилини особливого родинного благополуччя — мамою. Теща, звичайно, очолювала родинну ієрархічну драбину, Наталка з Мариною були на один рівень нижче. Далі панувало рівноправ'я. Кука, Чапа, Анфіса і Сеня (Семен Борисович) були слухняні, вчасно отримували їжу. Правда, Сеня частенько пакостив, пробачте, смітив у будинку, і йому діставалося частіше за інших.

У результаті важкого підкаблучного життя мій прихід завжди сприймався Борисовичем як свято. Можна було знайти співчуття, можна було поскаржитися — мовляв, «ці баби», які «тільки й можуть, що кричати» і «нібито завжди праві», знову не вберегли бідне дитя. А тут навіть не вийшов привітатися... Так, події явно розвивалися нестандартно.

Вигляд у Маринки дійсно був поганенький. Нудити почало ще в школі, після третього уроку примчалася додому, не знімаючи куртки, окупувала унітаз, потім була блювота, потім знову унітаз. Тепер лежала вся бліда, температура 37,3, нудить менше, болить і бурчить живіт. Всі інші здорові. З діагнозом особливих проблем немає — очевидна кишкова інфекція. Дитинці не п'ять місяців, без уколів і крапельниць обійдемося, пиття, дієта, дещо з ліків, ну, чесне слово, дівчатка, нічого страшного — врятуємося неодмінно.

Дивацтва тим часом тривають: Семен Борисович при огляді не присутній і участі в бесіді не бере.

З'ясувавши і роз'яснивши, що ж все-таки треба робити, намагаюся отримати відповідь на питання «хто (що) винен (винне)». Розумною медичною мовою це називається епідеміологічний анамнез. Теоретич-

но з цього треба починати, але практично важливіше було вгамувати родичів, щоб не скулили і не ридали, а знали, чого дитина потребує і що від них вимагається.

Стандартне питання: що їли напередодні? Відповідь остаточно розставляє всі крапки над «і». Більше того, вносить остаточно ясність і легко пояснює дивну поведінку Семена Борисовича.

Учора увечері, розповідає мені Єлизавета Захарівна, цей (робить кивок у бік кухні) притягнув літрову банку чорної ікри. Якийсь його агент з постачання привіз із Астрахані. На весь будинок щebetав, яка вона свіжа й чудова. Увечері Маринка з'їла 3 бутерброди, більше ніхто й не скуштував, вирішили: що ж її їсти, якщо дитині подобається. Тепер ось усі здорові, а дитина через цього (черговий кивок у напрямку затихлого Семена Борисовича) мучиться.

З отруєннями ікрою я, зрозуміло, стикався, і не раз. Але все, що я бачив цього разу, якось в ікру не вкладалося. От коли б сметанка чи молочко...

Іду мити руки, дорогою зазираю в кухню. Видовище приголомшливе: «глава сім'ї» у майці і трусах сидить верхи на табуретці і ложкою прямо з банки їсть ікру. Літрова банка вже порожня наполовину. При моїй появі Семен Борисович робить судорожний ковток і недовірливо дивиться на мене сумними очима зацькованої антилопи.

— Док, я їм доведу! Хлопець, який привіз, поганого не возить. Ікра точно свіжа. Адже я перед тим, як додому йти, сам з'їв трохи, відзначили повернення. Та їм же і сказати не можна, розкричалися б, що дитину об'їдаю. Але я ж здоровий, жодних проносів...

— Семене Борисовичу, не знаю, як пронос, але тиск ваш після такої кількості солі точно підскочить, давайте ці експерименти закінчувати. Я і сам думаю, що ікра тут ні до чого.

Повертаюся до постраждалої дитини. Жінки при ділі: Марина закінчує поглинання смекти, яка без зусиль знайшлася у величезній домашній аптечці Полянських, Наталя і Єлизавета Захарівна активно беруть участь у лікуванні, кривлячись і ковтаючи слину одночасно з дівчинкою.

Побіжно цікавлюся:

— До речі, а окрім ікри, нічого сумнівного не їли, на сніданок, наприклад? А то на ікру не дуже схоже.

Сеніна теща дивиться на мене з докором. З кухні у бік кімнати неквапом пересувається перелякана тінь Семена Борисовича. Тінь, як і раніше, тримає в руках злощасну банку ікри. Марина сідає на ліжку — намагається пригадати. Наталка спокійна. Їй нема чого хвилюватися — процес закупівлі продуктів повністю на совісті і під контролем Єлизавети Захарівни...

— На сніданок були чай і сирок у шоколаді, — гордо заявляє дитина.

Семен Борисович переступає поріг кімнати. Із зухвалим виглядом і гучним стуком він ставить банку з ікрою на антикварний комод кінця XIX століття. Наталка і Марина з цікавістю дивляться на маму і бабусю відповідно.

У погляді Єлизавети Захарівни докір змінює подив із легким відтінком сумніву. Повільно рухаючись у моєму напрямку, вона каже дзвінким, тремтячим голосом:

— Я цей сир вже два роки в одному і тому ж місці купую, і ніколи, чуєте, ні-ко-ли! — жодних проблем. Його, на щастя, не з Астрахані возять!

Єлизавета Захарівна зупиняється за два кроки від мене, переводить погляд на комод, невитіювато прикрашений посудиною з ікрою, і, хлипнувши, швидко виходить з кімнати.

Я прощаюся. Семен Борисович повеселішав, охоче поривається проваджати.

Ми проходимо повз кухню. На табуретці сидить Єлизавета Захарівна. Не припиняючи жувати, вона реагує на моє «до побачення» млявим кивком голови. Перед нею блюдечко із залишками сирка в шоколаді.

Телефонний дзвінок розбудив мене о пів на другу. Голос Семена Борисовича дзвенів і переливався всіма відтінками захоплення, щастя, радості:

— Лікарю, любий! Ти собі не уявляєш! У тещі пронос! Вже півгодини з туалету не виходить! Спасибі тобі! Добраніч! — і повісив слухавку.

ПІСЛЯМОВА, ПРОХАННЯ І КООРДИНАТИ

Тільки закінчуючи задуманий твір, ми з'ясовуємо, з чого нам слід було його почати.

Блез Паскаль



Активне спілкування автора з широкою батьківською аудиторією почалося 1996 року, коли світ побачила книга «Початок життя вашої дитини».

Сотні отриманих листів — із запитаннями, пропозиціями, побажаннями — стали головним спонукальним мотивом до того, щоб продовжити спілкування.

Два головні прохання читачів — по-перше, надати детальнішу інформацію про дитячі хвороби і, по-друге, не обмежувати тематику книги першим роком життя дитини. Перше видання книги «Здоров'я дитини і здоровий глузд її родичів» (1999 рік) у міру можливості врахувало ці побажання і включило доповнений і перероблений варіант книги «Початок життя...». Звичайно, доповнення — це, по суті, відповіді на запитання авторів листів, а переробка — уточнення і додаткове «розжовування» незрозумілих речей.

Одночасно з книгою з'явився і сайт автора в інтернеті, що значно розширило можливості контактів, дозволило виділити найбільш хвилюючі

теми. 62 тисячі листів (!!!) за минулі десять років — пропозицій, запитань і побажань на 100 років уперед. Кожне нове видання, а їх уже більше тридцяти, — це нові глави, переробка і доповнення вже написаного. І книга, яку ви тримаєте в руках, — не виняток.

Автор чудово усвідомлює безперечний факт, що твір, з яким ви мали можливість познайомитися, це аж ніяк не енциклопедія. Бездонність тем, особливо щодо хвороб, створює абсолютно очевидні передумови для наших подальших зустрічей. Надто багато актуальних білих плям залишилося.

Заздалегідь передбачаю докори читачів, які не знайдуть у цій книзі відповіді на багато актуальних запитань, та й сам бачу пропуски. Чому про отит і аденоїди написано, а про гайморит не написано? Чому запалення легенів є, а бронхіту немає? Чому є хламідії, але відсутні глисти? А де невідкладна допомога, бронхіальна астма, вегето-судинна дистонія, дискінезія жовчовивідних шляхів, хвороби крові, різноманітні неврологічні проблеми, шуми в серці? А що робити з двійнятами або з недоношеною дитиною? А про аналізи та інші обстеження? Про гемоглобін, лейкоцити, білок у сечі, про мазки з горла, про ультразвуки і рентгени...

На виправдання скажу таке. Автор не є професійним письменником. Автор — всього лише практикуючий лікар-педіатр. І все, що ви прочитали і, сподіваюся, ще прочитаєте, пишеться у вільний від педіатрії час, який з цілком зрозумілих причин обмежений. Дозволити собі *тільки писати* неможливо, оскільки негайно втрачаються уявлення про актуальність тих чи інших проблем¹.

Наше з вами суспільство, наші з вами керівники, наша з вами охорона здоров'я, наш із вами напрямок думок і наші з вами родинні взаємини породили якусь особливу, специфічну науку. У недалекому минулому вона називалася «Радянська педіатрія», а у що вона перетворилася сьогодні, не знає ніхто. Цю науку не можна зрозуміти поза практичною медициною, саме нашою, вітчизняною практичною медициною, — куди вже там місцевим міністрам-академікам або імпортованому доктору Споку.

Як пояснити ненашенському лікарю або ненашенському хворому значення фрази: «не можу сплатити послуги безкоштовної охорони здоров'я»?

1 Знову ж такі не можу стриматися і ще раз процитую великого Жванецького: «...якщо звільнитися і сісти писати, то жити на що, а якщо працювати і писати, то жити коли?»

Як повинен вчинити лікар, якщо у відповідь на слова «не треба їсти апельсини» матуся, яка годує грудьми, відповідає: «А мені дуже хочеться»?

Як лікувати правильно, якщо пацієнт не може собі дозволити правильне лікування?

Як взагалі може лікувати правильно втомлений побутом і принижений державою лікар — лікар, який не має коштів, щоб купити спеціальну літературу, лікар, знайомий з комп'ютером лише теоретично, який із почуттям власної неповноцінності сприймає будь-які розмови про інтернети і бази даних? Я вже не кажу про «з'їзд лікарів-педіатрів у Лондоні» — базар у Кржижанополі — явище актуальніше!

І, з урахуванням усього цього, нехай пробачать мені читачі за публіцистичний характер багатьох абзаців цієї книги. Інакше не виходить.

* * *

Автор передбачає й анітрохи не сумнівається в тому, що після прочитання його «праці» у читачів можуть виникнути запитання, зауваження й заперечення. І це цілком резонно, оскільки сам процес виховання дітей належить до галузі людського знання, в якій кожна доросла людина більшою чи меншою мірою вважає себе фахівцем.

Автор заздалегідь висловлює щире вдячність усім, хто знайде час і бажання для того, щоб висловити свої міркування, пропозиції та побажання.

Автор дуже сподівається на те, що наше з вами спілкування не закінчується. Нам ще багато чого необхідно обговорити. Але найбільш актуальні теми, те, про що слід писати негайно і в першу чергу, — давайте вибирати разом.

До нових зустрічей і успіхів нам усім!

Поштова адреса:

61001 Україна

м. Харків, пр-т Гагаріна, 1,

Клініка доктора Комаровського — «КЛІНІКОМ».

E-mail: post@komarovskiy.net

Web: <http://www.komarovskiy.net>

Науково-популярне видання

Серія «Бібліотека доктора Комаровського»

КОМАРОВСЬКИЙ
Євген Олегович

**ЗДОРОВ'Я ДИТИНИ
І ЗДОРОВИЙ ГЛУЗД
ЇЇ РОДИЧІВ**

Переклад українською
О. П. Ричук

Відповідальний редактор *А. С. Шуклінова*
Коректор *Нестерова І. С.*

КЛИНИКОМ

Е.О. Комаровский

ОРЗ:

Наболевшая тема
впервые в доступном
и подробном изложении
доктора Комаровского

**РУКОВОДСТВО
ДЛЯ ЗДРАВОМЫСЛЯЩИХ
РОДИТЕЛЕЙ**

**КНИГА, КОТОРУЮ
ТАК ДОЛГО ЖДАЛИ**



ДНЕВНИЧОК

*Наши заметки
о нашем ребенке*



Дневничок, который вместе с доктором Комаровским ведут мама и папа, — это очень важная и очень нужная информация: что можно и чего нельзя, что было и что будет, что сделать и с кем встретиться, когда и куда прийти. Конкретные цифры и факты, лекарства и дозы, симптомы и названия болезней, дни рождения и телефоны.

Е. О. Комаровский

СПРАВОЧНИК

ЗДРАВОВОМЫСЛЯЩИХ

РОДИТЕЛЕЙ



● ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. Рост и развитие. Анализы и обследования. Питание. Прививки

Ваш ребенок здоров? Замечательно! Но вопросы и сомнения все равно присутствуют. Заглянем в справочник!

В первой части — сведения, как раз и имеющие отношение ко всем здоровым детям и ко всем любознательным родителям: нормы роста и развития, описание анализов и обследований, важнейшая информация о детском питании. Отдельно — обстоятельно и доступно, подробно и максимально объективно — о профилактических прививках: когда, кого, зачем, какими препаратами, реальные и мифические проблемы вакцинации.

● ЧАСТЬ ВТОРАЯ. Неотложная помощь

Бежал, упал... Болит ухо... Поднялась температура... Укусила оса... Проглотил монету... Что делать?!!
Вечные и неизбежные вопросы. Крайне маловероятно, что вам удастся вырастить ребенка и ни разу не оказаться в сложной ситуации, когда малышу требуется незамедлительная помощь, но врача при этом нет, а есть — мама и папа!

Доктор Комаровский рассказывает о том, как быстро и эффективно помочь ребенку в критической ситуации, в ситуации, когда рассчитывать приходится только на себя.
Родителям предлагается четкий, конкретный и понятный алгоритм действий.

● ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ. Жалобы и симптомы

В третьей части справочника рассматриваются основные симптомы самых распространенных детских болезней и жалобы, возникающие чаще всего. Сыпь, боль, желтуха, зуд, отек, кашель, рвота и другие неприятности — что все это значит, почему возникает, проявлением каких болезней является, и самое главное — что же при этом делать!

Опасно это или нет? Насколько срочно бежать к доктору? Как правильно реагировать маме и папе? Чем помочь в ожидании врача? Ответы. Советы. Рекомендации.

● ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ. Лекарства

Четвертая часть справочника от доктора Комаровского — это интересные рассказы о самых распространенных лекарствах.

Какие препараты чаще всего назначают детские врачи? Зачем? Почему? Кому? Когда?

Антибиотики и лекарства от кашля, жаропонижающие и обезболивающие; таблетки и уколы, мази и сиропы; показания и противопоказания, дозирование и ошибки в использовании — обо всем этом и о многом другом — понятно, полезно, познавательно и увлекательно.

КЛИНИКОМ

СПРАВОЧНИК ЗДРАВОМЫСЛЯЩИХ РОДИТЕЛЕЙ ЧАСТЬ 1



В первой части «Справочника» даны сведения, имеющие отношение ко всем здоровым детям и ко всем любознательным родителям: нормы роста и развития, описание анализов и обследований, важнейшая информация о детском питании. Отдельно — обстоятельно и доступно, подробно и максимально объективно — о профилактических прививках: когда, кого, зачем, какими препаратами, реальные и мифические проблемы вакцинации.



ВСЁ, О ЧЕМ ВЫ ХОТЕЛИ СПРОСИТЬ ДЕТСКОГО ВРАЧА

СПРАВОЧНИК ЗДРАВОМЫСЛЯЩИХ РОДИТЕЛЕЙ ЧАСТЬ 2

БИБЛИОТЕКА ДОКТОРА КОМАРОВСКОГО

Бежал, упал...
Болит ухо...
Поднялась температура...
Укусила оса...
Проглотил монету...
Что делать?!!

Вечные и неизбежные вопросы. Крайне маловероятно, что вам удастся вырастить ребенка и ни разу не оказаться в сложной ситуации, когда малышу требуется незамедлительная помощь, но врача при этом нет, а есть — мама и папа!

Доктор Комаровский рассказывает о том, как быстро и эффективно помочь ребенку в критической ситуации, в ситуации, когда рассчитывать приходится только на себя.

Родителям предлагается четкий, конкретный и понятный алгоритм действий.



ВСЁ, О ЧЕМ ВЫ ХОТЕЛИ СПРОСИТЬ ДЕТСКОГО ВРАЧА



**Актуально.
Доступно.
Удобно.
Всегда под рукой!**



**КНИГИ, КОТОРЫЕ
ДОЛЖНЫ БЫТЬ
В КАЖДОМ ДОМЕ**

**Бестселлер
доктора Комаровского!**
Доступная и увлекательная
книга, выдержавшая
более 20 переизданий.

*Это руководство поможет
принять правильные решения
в вопросах ухода за ребенком
на самом сложном
этапе его жизни.*

*Простые рекомендации
и советы не только
позволят вырастить
здорового малыша,
но и сохранят нервную
систему мам, пап,
бабушек и дедушек.*

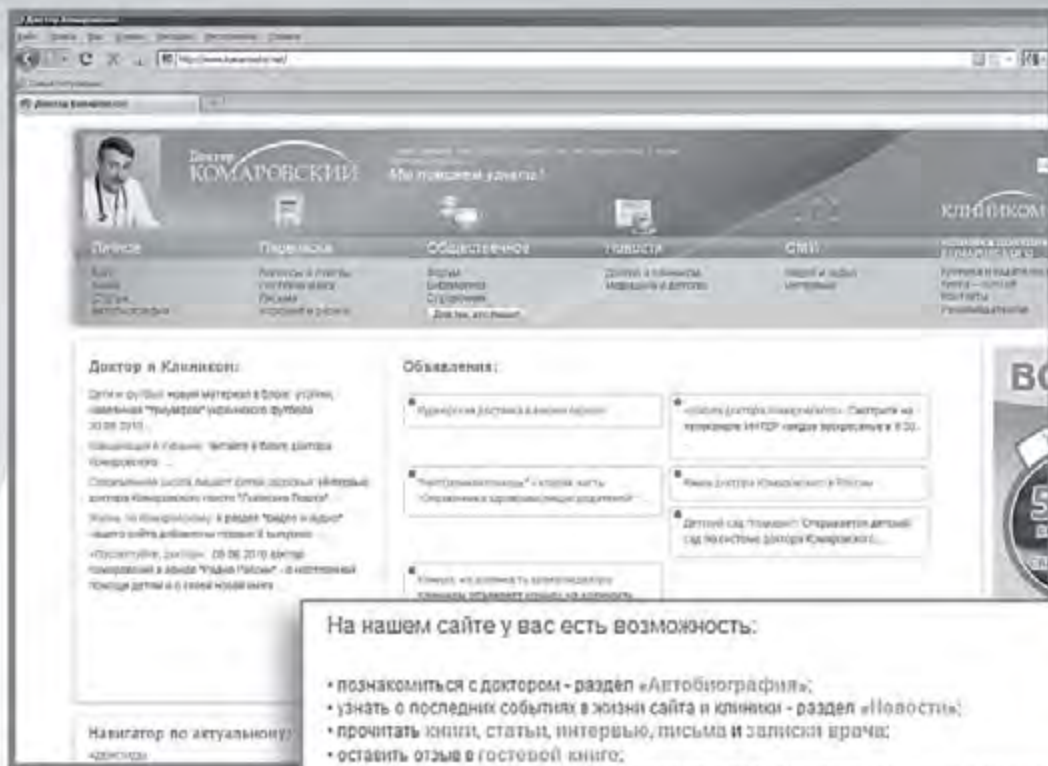


**К книге прилагается диск,
на котором вы найдете
четкие инструкции:**

- каким образом организовать грудное вскармливание
- какими способами можно увеличить количество молока
- как нужно держать ребенка при кормлении и прогулках
- как чистить зубы малышу
- как купать ребенка
- как проводить ежедневные процедуры
- много других полезных сюжетов



Сайт доктора Комаровского www.komarovskiy.net



На нашем сайте у вас есть возможность:

- познакомиться с доктором - раздел «Автобиография»;
- узнать о последних событиях в жизни сайта и клиники - раздел «Новости»;
- прочитать книги, статьи, интервью, письма и записки врача;
- оставить отзыв в гостевой книге;
- посмотреть отзывы читателей и посетителей сайта в разделе «Хорошее и разное»;
- рассказать и сообщить, предложить и поделиться;
- посмотреть телепередачи и отрывки из видеопрооектов с участием доктора Комаровского в разделе «Видео»;
- ознакомиться с книгами, которые доктор рекомендует для изучения всем родителям, - раздел «Библиотека»;
- встретиться с единомышленниками и обсудить волнующие вас проблемы на форуме;
- приобрести юни и видеоматериалы;
- записаться на прием в клинику.

Форум
Блог
Библиотека
Справочник
Архив вопросов и ответов
Книги, статьи, видеоматериалы

