

Роман Шиян
педиатр

✓ «нет» бесполезным
препаратам

✓ только
доказательная
медицина

**О ЗДОРОВЬЕ
ДЕТЕЙ**
для современных
родителей

РОТА ВИРУСОВ И БАТАЛЬОН БАКТЕРИЙ

книга о детских инфекциях



Роман Альбертович Шиян
Рота вирусов и батальон
бактерий. Книга о
детских инфекциях
Серия «Чтобы дети не болели. Книги
от известных врачей-блогеров»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=66395316

Рота вирусов и батальон бактерий: книга о детских инфекциях / Роман
Шиян: Эксмо; Москва; 2021
ISBN 978-5-04-158928-8

Аннотация

«Ребенок заболел! Что делать?!» – с этим вопросом сталкивается каждый родитель, порой, по несколько раз в год. Причиной для беспокойства может стать температура, кашель, насморк, красное горло или боль в животе. Когда дело касается ребенка, важно действовать быстро и правильно. И, самое главное, спокойно, без тревог.

Роман Шиян – врач-педиатр со стажем более 10 лет, создал маршрутную карту для родителей по лечению их детей. В книге описаны все шаги: от выявления симптомов и эффективного

лечения до профилактики детских болезней. Современный подход доказательной медицины поможет выбрать правильного доктора и оградить ребенка от бесполезных препаратов.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

Предисловие	10
Глава 1	16
Какая температура тела у детей считается нормальной?	16
Какой способ измерения температуры наиболее точный?	18
Почему повышается температура тела?	19
Может ли прорезывание зубов приводить к повышенной температуре?	21
Есть ли вообще польза от повышения температуры тела?	24
Какие симптомы обычно сопровождают повышение температуры тела?	25
При какой температуре нужно давать жаропонижающее средство?	26
Какая температура тела опасна для ребенка?	27
Нужно ли будить спящего ребенка, чтобы дать ему жаропонижающее средство?	28
Если не снижать температуру, то у ребенка могут развиваться фебрильные судороги?[1]	29
Какие жаропонижающие средства эффективны и безопасны для детей?	30
Можно ли давать детям жаропонижающие	31

средства в таблетках?	
Когда наступает эффект от приема парацетамола?	32
Когда наступает эффект от приема ибупрофена?	33
Что лучше в качестве жаропонижающего средства первого выбора: парацетамол или ибупрофен?	34
До каких цифр нужно снижать повышенную температуру тела?	35
Почему при высокой температуре конечности могут становиться холодными?	36
Что делать, если жаропонижающее средство не помогает?	37
Можно ли давать ибупрофен вместе с парацетамолом или чередовать их прием?	38
Эффективны ли физические методы охлаждения ребенка?	39
Нужно ли ребенку «пропотеть», чтобы снизилась температура тела и улучшилось самочувствие?	40
Чем можно помочь ребенку при ознобе?	41
Верно ли, что хороший ответ на жаропонижающие средства исключает наличие серьезной инфекции?	42
Верно ли, что применение жаропонижающих	43

средств увеличивает длительность болезни и риск развития осложнений?	
В каких случаях температурящего ребенка нужно обязательно показать врачу?	44
Глава 2	46
Что такое фебрильные судороги?	46
Как долго длится эпизод фебрильных судорог?	47
У кого бывают фебрильные судороги?	48
Передается ли предрасположенность к фебрильным судорогам по наследству?	49
Какими бывают судороги и как они выглядят?	50
Какими бывают фебрильные судороги, насколько они опасны и связаны ли с эпилепсией?	52
Фебрильные судороги будут повторяться?	53
Как помочь ребенку при судорогах?	54
Какое обследование проводится после эпизода фебрильных судорог?	56
Какие лекарственные средства используются при фебрильных судорогах?	57
Как можно предотвратить повторные фебрильные судороги?	58
Глава 3	59
Что такое ОРВИ и простуда?	59
Какие вирусы могут вызывать ОРВИ?	61

Когда дети больше всего болеют ОРВИ?	62
Как долго сохраняется иммунитет после перенесенной ОРВИ?	63
Как дети заражаются ОРВИ?	64
Конец ознакомительного фрагмента.	65

Рота вирусов и батальон бактерий: книга о детских инфекциях Роман Шиян

Фото автора на обложке *М. Заря*



В оформлении книги использованы иллюстрации *Ю. Юшиной*

© Шиян Р., 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

Предисловие

Инфекционные болезни — основная причина обращения за медицинской помощью в детском возрасте и **самая частая причина** таких распространенных у детей симптомов, как **повышение температуры тела, насморк, кашель, боли в горле, рвота, понос и кожные высыпания**.

В книге описаны **распространенные** детские инфекционные болезни и их симптомы, с которыми встречается каждый родитель. Здесь собраны те, что автор регулярно наблюдает у своих маленьких пациентов на амбулаторном приеме педиатра в умеренных широтах Северного полушария.

Тут не рассматриваются инфекционные болезни периода новорожденности (первые 28 дней жизни), у детей с серьезными иммунодефицитами (ВИЧ-инфекция, злокачественные новообразования, пересадка органов, врожденные иммунодефициты), характерные для тропических регионов, а также требующие госпитализации и серьезного лечения.

Автор старался написать книгу максимально простым языком с минимальным использованием специализированных терминов и сложных концепций, а там, где обойтись без их использования было невозможно, давал объяснения их значений. Однако излишних упрощений все же старался избегать и своего читателя представлял человеком, имеющим

базовые представления из школьного курса биологии – что такое **вирусы, бактерии, антибиотики, клетки, антитела**.

Книга является прежде всего **научно-популярным изданием** и ни в коем случае не пособием по самолечению. После прочтения книг на медицинские темы у многих людей складывается впечатление, что теперь-то они не хуже практикующих врачей разбираются в теме, и может возникать непреодолимое желание полечить себя, знакомых, своих детей и детей знакомых. Однако подобное впечатление обманчиво, и попытки обойтись без врачей в качестве посредников между знаниями, накопленными медицинской наукой, и нуждами конкретного пациента, бывают небезопасны.

Медицинская наука в целом **не знает ничего о вашем конкретном ребенке**, а медицинские знания представляют собой сведения о распределении тех или иных признаков в популяции человека (как часто встречается тот или иной симптом или их сочетание при той или иной болезни, какой части людей поможет то или иное лечение при том или ином состоянии и так далее), связанные между собой **научными концепциями**, а это лишь упрощенные модели реальности. Кроме того, организм каждого отдельного ребенка является уникальной сложной системой, и всегда что-нибудь может пойти не так, как происходит у большинства детей, а лечение, которое помогло одному, может быть не только неэффективным, но и небезопасным для другого.

После прочтения книги вы **не станете врачами**, однако она может позволить вам более **осознанно относиться к здоровью** своих детей, **снизить уровень тревожности** и иметь представление, почему врачи дают вам те или иные рекомендации и чего ожидать в дальнейшем.

Практически **из каждого утверждения**, которое вы встретите в этой книге, **можно найти исключения**, поэтому в тексте часто будут встречаться такие слова, как «обычно», «часто», «нередко», «в большинстве случаев» и подобные. Кроме того, несмотря на огромное количество накопленных медицинских знаний, многое до сих пор остается **неизвестным**, и слова «неизвестно» и «предположительно» также нередки.

Книга основана на принципах **доказательной медицины**. Доказательная медицина, или *evidence-based medicine*, – подход к медицинской практике, в котором решения о применении диагностических, лечебных и профилактических мероприятий принимаются, основываясь прежде всего на имеющихся научных данных об их эффективности и безопасности.

В пирамиде доказательной медицины мнения экспертов находятся на самом низком уровне, а результаты качественных научных исследований, их сравнения и систематические обзоры – на самом высоком уровне. Однако нередко эта пирамида ставится с ног на голову, и именно мнению авторитетов, которые зачастую **имеют конфликт интересов** и так

же, как и остальные люди, **подвержены когнитивным искажениям**, придается вес больший, чем результатам научных исследований и их критической оценке.



(Пирамида доказательной медицины)

При написании книги автор старался избегать, **насколько это возможно**, привнесения личного мнения. Источники практически всех приводимых утверждений можно найти в списке основной литературы к каждой главе, который представлен в конце книги. Для краткости приведены в основном ссылки на обзорные статьи, и при необходимости добраться до первоисточника можно, переходя по ссылкам из них.

В связи с высокой доступностью методов **лабораторных исследований** в настоящее время и распространенностью самоназначения родителями анализов своим детям в книге приводятся сведения, какую роль играют те или иные анализы в диагностике инфекционных болезней и дальнейшей тактике в отношении заболевания, описываются **подводные камни**, связанные с ними, с целью показать, что дополнительные методы обследования являются всего лишь вспомогательными, а попытки интерпретации результатов анализов без истории течения заболевания, истории жизни ребенка и врачебного осмотра во многом бессмысленны.

Подробно не рассматривается такой важный метод профилактики инфекционных болезней, как **вакцинация**, так как это очень обширная и широко обсуждаемая в современном обществе тема, заслуживающая отдельной книги. Поэтому здесь приведены только сведения об эффективности вакцинации при инфекционных болезнях, для профилактики которых она доступна.

Важно понимать, что медицина не является статическим набором научных фактов, а представляет собой **постоянно меняющуюся научную концепцию**. Изменения в ней происходят довольно быстро, поэтому нужно иметь в виду: даже к моменту выхода этой книги часть информации уже может стать устаревшей.

Книга может быть полезной прежде всего **мамам, папам, бабушкам и дедушкам**. Также может быть интересна **сту-**

дентам, которые планируют связать свою судьбу с педиатрией, и может помочь получить представление о том, что их ждет впереди.

Глава 1

Температура и жаропонижающие средства

Какая температура тела у детей считается нормальной?

На этот, казалось бы, простой вопрос не существует простого ответа, так как четко **определить границы нормальной температуры тела** практически **невозможно**, потому что она зависит от очень **многих факторов**, среди них:

- **Время суток:** вечером температура тела в среднем на $0,5^{\circ}\text{C}$ выше, чем утром; а во время выздоровления после острого инфекционного заболевания суточные колебания могут достигать $1,0^{\circ}\text{C}$ и выше.
- **Окружающая температура:** у маленьких детей температура тела в летний период в среднем на $0,3^{\circ}\text{C}$ выше, чем в зимний.
- **Возраст:** у младенцев температура тела в среднем выше, чем у более старших детей.
- **Способ измерения:** результат зависит от места изме-

рения температуры и используемого термометра.

- **Уровень физической активности.**
- **Индивидуальные особенности** ребенка.

Для удобства в качестве ориентира во многих клинических руководствах нормальная температура тела у детей **определена** так:

При измерении в прямой кишке: 36,6–38,0 °C.

При измерении в ухе: 35,8–38,0 °C.

При измерении во рту: 35,5–37,5 °C.

При измерении в подмышечной впадине: 34,7–37,3 °C.

При измерении на лбу (ИК-термометр): до 37,5 °C.

При измерении на виске (ИК-термометр): до 37,8 °C.

Однако **в других источниках** могут встречаться **иные определения** нормальной температуры тела.

Какой способ измерения температуры наиболее точный?

Сегодня **не существует единого мнения** об оптимальном способе и месте измерения температуры тела у детей, но, учитывая, что в подавляющем большинстве случаев знание точного значения не влияет на тактику лечения ребенка, **родители могут сами выбрать** наиболее удобный для них и ребенка способ.

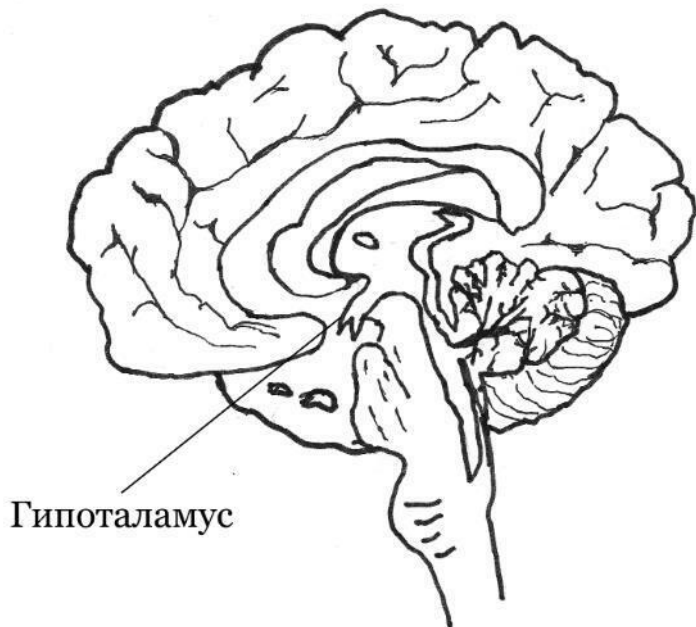
При использовании **инфракрасных термометров** для повышения точности возможно трехкратное измерение температуры и вычисление среднего значения.

Результаты измерения температуры разными способами **необязательно должны быть одинаковыми**, и получение разных значений при измерении в разных местах обычно не говорит о том, что термометр «неправильный».

Почему повышается температура тела?

Температура тела человека находится под постоянным контролем **центра терморегуляции**, расположенного в головном мозге. В ответ на инфекцию и воспаление клетки иммунной системы выделяют сигнальные молекулы, которые с кровью доставляются в центр терморегуляции. Это меняет заданные целевые значения температуры тела. Головной мозг посылает сигналы к различным органам и тканям о необходимости увеличить теплопродукцию и уменьшить теплоотдачу. Происходит повышение температуры, и устанавливается новый баланс между теплопродукцией и теплоотдачей.

Предполагаемый механизм действия жаропонижающих средств связан с влиянием на установочные значения целевой температуры в головном мозге.



Гипоталамус

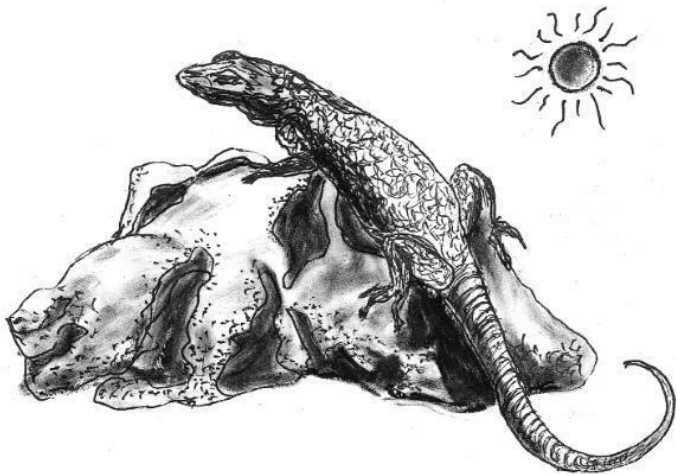
(Гипоталамус – основной отдел головного мозга, связанный с регуляцией температуры тела)

Самая частая причина повышения температуры тела у детей – **инфекционные заболевания**. В индустриальных странах **вирусные инфекции** являются причиной **более 99 % случаев** данного явления, а серьезные бактериальные инфекции – менее 1 % случаев. Однако инфекционные заболевания являются не единственно возможной причиной.

Может ли прорезывание зубов приводить к повышенной температуре?

Результаты исследований показывают, что **прорезывание зубов не связано с повышением температуры** тела выше 38,0 °C (при ректальном измерении, которая обычно выше, чем температура при более привычном нам измерении в подмышечной впадине).

Повышение температуры, приписываемое прорезыванию зубов, почти всегда было связано с **вирусными инфекциями**, характерными для детей этого возраста (инфекции, вызванные вирусами герпеса 6-го и 7-го типов, энтеровирусные инфекции и инфекции, вызванные респираторными вирусами).



*(Рептилии – холоднокровные животные и не могут сами регулировать свою температуру тела. Однако во время инфекционных заболеваний рептилии выбирают более теплые места; такое поведение называется **поведенческой лихорадкой**)*

О склонности родителей приписывать симптомы различных детских болезней прорезыванию зубов писал еще в конце XIX века педиатр Нил Филатов: «...Часто случается, что на вопрос, не хворал ли прежде чем-нибудь ребенок, мать дает отрицательный ответ, но стоит только спросить, болезненно ли резались зубы, и сейчас же оказывает-

ся, что у ребенка было и то, и другое, и третье. Объясняется эта странность тем, что матери очень склонны приписывать все хворости грудного ребенка не чему иному, как зубам...»

Есть ли вообще польза от повышения температуры тела?

На данный момент так до конца и **неизвестно**, является ли повышение температуры само по себе **защитной реакцией** или **побочным эффектом** других защитных реакций.

Повышение температуры тела в ответ на инфекцию описано не только у теплокровных животных, но и у рептилий, амфибий, рыб и даже у насекомых и пиявок, и, по всей видимости, подобная реакция является важным защитным приспособлением. Кроме того, многочисленные эксперименты на инфицированных различными возбудителями животных показывают снижение выживаемости при использовании жаропонижающих средств (как лекарственных, так и нелекарственных).

Существуют данные, что при повышенной температуре тела **повышается активность многих клеток иммунной системы, продукция антител**, а также замедляется скорость размножения некоторых вирусов и бактерий.

Какие симптомы обычно сопровождают повышение температуры тела?

Присутствуют **увеличение частоты сердечных сокращений** и учащение дыхания.

Выраженность изменения общего самочувствия у температурающего ребенка может сильно варьировать от случая к случаю. Иногда повышение температуры тела до высоких цифр может не сопровождаться ухудшением общего самочувствия, а бывает так, что даже небольшое повышение связано со значительным ухудшением самочувствия.

Повышение температуры тела зачастую сопровождается снижением общей активности, аппетита, некоторой сонливостью, головными и мышечными болями, чувством ломоты в теле.

При какой температуре нужно давать жаропонижающее средство?

Основной целью приема жаропонижающих средств является не снижение температуры тела, а **облегчение дискомфорта**, связанного с ней.

Ранее здоровым детям, не имеющим серьезных хронических заболеваний или пороков развития нервной системы, сердца и легких, стоит давать жаропонижающие средства **при температуре, которая доставляет ребенку дискомфорт**, а родителям – ориентироваться не столько на значения результатов измерения, сколько на **уровень активности ребенка**.

Какая температура тела опасна для ребенка?

Не существует данных о негативном влиянии на здоровье ранее здоровых детей температуры **ниже 40,5—41,0 °С**, а при инфекционных заболеваниях подъемы выше этих цифр бывают крайне редко.

Сама по себе **высокая температура** обычно **не представляет опасности** для ранее здорового ребенка, однако **опасность может представлять болезнь**, вследствие которой у ребенка появилась высокая температура.

Нужно ли будить спящего ребенка, чтобы дать ему жаропонижающее средство?

Если ребенок испытывает дискомфорт от повышения температуры, он проснется сам, поэтому необходимости специально будить его, чтобы дать лекарство, нет.

Если не снижать температуру, то у ребенка могут развиваться фебрильные судороги?¹

Результаты нескольких клинических исследований показывают **отсутствие снижения риска развития фебрильных судорог** у температурающих детей при применении жаропонижающих средств в сравнении с применением плацебо. Исключением может быть период в течение суток после уже случившегося эпизода судорог.

¹ Подробнее про фебрильные судороги – глава 2.

Какие жаропонижающие средства эффективны и безопасны для детей?

Жаропонижающими средствами для детей с хорошо изученной эффективностью и безопасностью на сегодняшний день являются **парацетамол** и **ибупрофен**. Они доступны в виде суспензии или сиропа для приема внутрь и ректальных свечей.

Можно ли давать детям жаропонижающие средства в таблетках?

Жаропонижающие средства в виде таблеток лучше принимать только детям **старше 12 лет**.

Когда наступает эффект от приема парацетамола?

Действие парацетамола **начинается** в среднем **через 30—60 минут**, максимум эффекта обычно бывает через 2—4 часа; **длительность действия** в большинстве случаев составляет **3—5 часов**.

Примерно в **80 % случаев** отмечается **снижение температуры на 1—2 °С**.

Когда наступает эффект от приема ибупрофена?

Действие ибупрофена **начинается** в среднем **через 60 минут**, максимум эффекта обычно бывает через 3—4 часа; **длительность действия** в большинстве случаев составляет **4—6 часов**.

Что лучше в качестве жаропонижающего средства первого выбора: парацетамол или ибупрофен?

Сравнительные клинические исследования жаропонижающих средств показывают, что действие **ибупрофена** начинается **несколько позже**, чем у парацетамола, но он **немного эффективнее** и имеет в среднем **более длительное действие**.

Выбор конкретного препарата во многом определяется **предпочтениями родителей и ребенка** (личный опыт применения этих средств, предпочитаемый вкус и форма выпуска, доступность). Во многих клинических руководствах в качестве средства первого выбора предлагается **парацетамол** в связи с **более длительной историей применения** в педиатрической практике.

Обезвоживание может повышать **риск повреждения почек** при приеме **ибупрофена**, поэтому у детей с обезвоживанием или его риском (частые рвота или понос) в качестве жаропонижающего средства предпочтительно использовать парацетамол.

До каких цифр нужно снижать повышенную температуру тела?

Жаропонижающие средства применяются в первую очередь для **облегчения дискомфорта и боли**, связанных с повышенной температурой, а **не для изменения цифирки на градуснике**.

Нет необходимости снижать температуру тела до **нормальных показателей**, так как облегчение дискомфорта и боли обычно происходит и при незначительном снижении, а порой даже и при его отсутствии.

Почему при высокой температуре конечности могут становиться холодными?

Похолодание конечностей обычно говорит о **продолжающемся подъеме температуры тела**. Для уменьшения теплоотдачи и сохранения тепла уменьшается кровоток в поверхностных сосудах конечностей. Часто это сопровождается ощущением озноба. После того как температура поднимется до заданного уровня или подействует жаропонижающее средство, конечности обычно перестают быть холодными.

Что делать, если жаропонижающее средство не помогает?

При отсутствии эффекта **через 2—4 часа** после приема жаропонижающего средства возможно **заменить одно лекарство на другое** (парацетамол на ибупрофен или наоборот), так как в разных ситуациях возможно отсутствие ответа на одно лекарство и лучший ответ на другое.

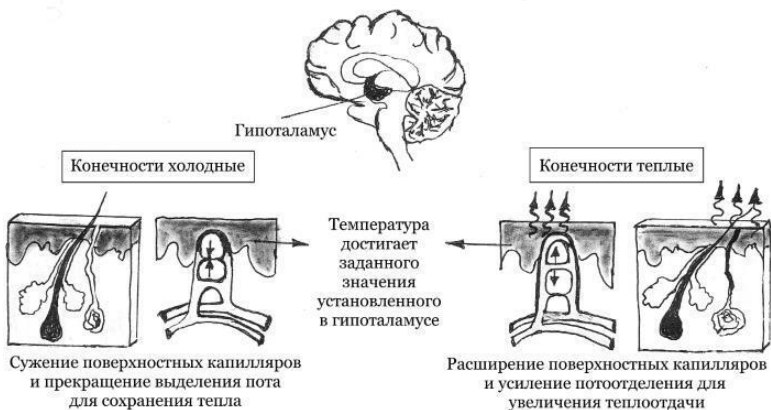
Также следует помнить, что самыми частыми причинами неэффективности жаропонижающих средств являются **недостаточная доза** (расчет должен производиться на массу тела ребенка, а не на его возраст) и **нереалистичные ожидания** родителей.

Можно ли давать ибупрофен вместе с парацетамолом или чередовать их прием?

Одновременный прием этих препаратов или их чередование несколько более эффективно в сравнении с приемом только одного, но существуют теоретические **опасения повышения риска развития нежелательных реакций и осложнений** (поражение печени и почек), поэтому подобное применение жаропонижающих средств **обычно не рекомендуется**.

Эффективны ли физические методы охлаждения ребенка?

Они могут применяться в случаях, если повышение температуры тела связано с **перегреванием**. В остальных ситуациях применение физических методов охлаждения может на короткое время снизить температуру тела, но обычно это **не улучшает самочувствие**, а часто, наоборот, создает **дополнительный дискомфорт**.



Нужно ли ребенку «пропотеть», чтобы снизилась температура тела и улучшилось самочувствие?

Во время начала действия жаропонижающего средства часто отмечается потение, после чего происходит улучшение общего самочувствия. Потение в этом случае связано с действием лекарства и, по всей видимости, происходит для увеличения теплоотдачи, связанной с испарением жидкости с поверхности тела. Отсюда у многих родителей складывается впечатление о связи потения со снижением температуры и улучшением самочувствия.

Сами по себе **избыточное укутывание и одевание** с целью «пропотеть» скорее всего **приведут к еще большему повышению температуры.**

Чем можно помочь ребенку при ознобе?

Если появляется озноб, можно дать **жаропонижающее средство** и предложить **легкое одеяло**, он в него завернется, и ему станет более комфортно. Озноб обычно проходит после того, как подействует жаропонижающее средство или температура поднимется до заданного значения. После того как озноб пройдет, ребенок скорее всего **сам раскутается**.

Верно ли, что хороший ответ на жаропонижающие средства исключает наличие серьезной инфекции?

Результаты нескольких исследований показывают, что **это не так**. При самопроходящих вирусных инфекциях возможен как хороший ответ на жаропонижающие средства, так и отсутствие ответа, и точно так же при серьезных бактериальных инфекциях возможен как хороший ответ, так и его отсутствие.

Верно ли, что применение жаропонижающих средств увеличивает длительность болезни и риск развития осложнений?

Существует несколько исследований, которые показывают, что применение жаропонижающих средств у детей с ОРВИ² не только **не увеличивало общую длительность лихорадки**, но и даже незначительно сокращало ее (в среднем на 2 часа). Различий в длительности других симптомов инфекции обнаружено не было.

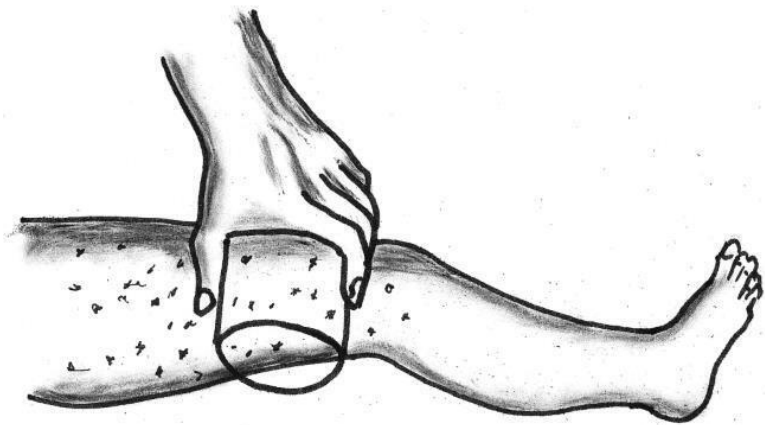
У детей с ветряной оспой³ применение жаропонижающего средства было связано с незначительным увеличением времени до покрытия всех элементов сыпи корочками (примерно на один день) и более выраженным кожным зудом на 4-е сутки болезни. Однако уровень активности детей на 2-е сутки болезни был значимо выше у детей, которые принимали жаропонижающие средства, в сравнении с теми, кто принимал плацебо.

² Подробнее про ОРВИ – глава 3.

³ Подробнее про ветряную оспу – глава 2.

В каких случаях температуращего ребенка нужно обязательно показать врачу?

- внезапное появление **сыпи, которая не бледнеет после нажатия на нее** (может быть признаком опасной формы менингококковой инфекции – менингококцемии), – в этом случае необходимо вызвать «Скорую помощь»;
- появление судорог, нарушения сознания, нарушения координации движений;
- возраст ребенка **младше 3 месяцев**;
- повышенная температура длительностью более 3–5 суток **без улучшения**;



(Не бледнеющая при надавливании сыпь при менингококцемии в виде внутрикожных кровоизлияний в форме «звездочек»)

- затрудненное дыхание или появление необычных шумов при дыхании;
- сильная боль в животе, рвота или жидкий стул с кровью;
- сильная боль в горле или головная боль, боль в ухе;
- ребенок **необычно вял, сонлив**, или его **трудно разбудить**;
- полный отказ от еды или невозможность пить;
- если вам кажется, что происходит что-то **необычное**.

Глава 2

Фебрильные судороги

Что такое фебрильные судороги?

У некоторых детей повышенная температура может вызывать судороги, которые называются **фебрильными**.

Как долго длится эпизод фебрильных судорог?

В подавляющем большинстве случаев он длится **от одной до нескольких минут** (порой бывает до **15 минут** и дольше).

У кого бывают фебрильные судороги?

Фебрильные судороги хотя бы раз в жизни случаются у **2—5 % всех детей** в возрасте **от 6 месяцев до 5 лет**. Чаще всего они возникают **в первые часы от начала заболевания** с повышенной температурой.

В большинстве случаев они возникают при **вирусных инфекциях**, для которых характерно повышение температуры тела до высоких значений; до **20–35 % случаев** фебрильных судорог связаны с первичной инфекцией, вызванной **вирусом герпеса 6-го типа**⁴.

У детей с **дефицитом железа** фебрильные судороги встречаются чаще в сравнении с детьми без дефицита железа.

⁴ Подробнее о вирусе герпеса 6-го типа – глава 20.

Передается ли предрасположенность к фебрильным судорогам по наследству?

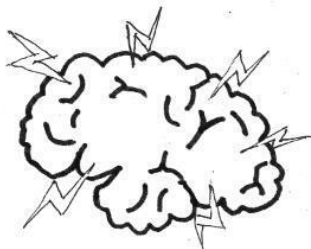
Да, существует **генетическая предрасположенность**.
У детей с фебрильными судорогами в 10–20 % случаев родители или братья и сестры также имели их в детстве.

Какими бывают судороги и как они выглядят?

Судороги бывают **генерализованными** и **фокальными**.

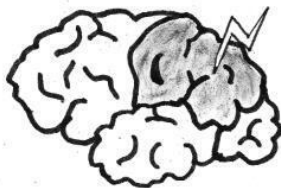
При **генерализованных судорогах** неконтролируемая электрическая активность возникает практически одновременно в обоих полушариях головного мозга. При таком варианте судорог ребенок обычно закатывает глаза, тело напрягается (или, наоборот, обмякает), затем появляются симметричные подергивания. Ребенок в это время зачастую не реагирует на внешние раздражители, дыхание может быть неровным, возможно изменение цвета кожных покровов.

Судороги возникают в связи с неконтролируемой электрической активностью в головном мозге



Генерализованные судороги

Возникают практически одновременно в обоих полушариях головного мозга; ребенок во время судорог без сознания



Фокальные судороги

Возникают только в определенном участке головного мозга; ребенок может иметь нарушенное сознание или быть полностью в сознании

Генерализованные и фокальные судороги)

При **фокальных судорогах** неконтролируемая электрическая активность возникает только в определенных участках головного мозга. Напряжение и подергивания при этом могут возникать в отдельных частях тела – например, только в правых или только в левых конечностях. Сознание во время приступа часто сохраняется.

Какими бывают фебрильные судороги, насколько они опасны и связаны ли с эпилепсией?

Генерализованные фебрильные судороги длительностью менее 15 минут, которые не повторяются в течение ближайших суток, называются **простыми**. Это самый распространенный вариант.

Несмотря на то что зачастую выглядят они очень пугающими для родителей, **безвредны для ребенка**. Сами по себе такие судороги **не вызывают повреждения головного мозга, задержки развития** и не приводят к смерти. **Риск эпилепсии** у детей, имеющих хотя бы один эпизод простых фебрильных судорог, лишь **незначительно выше** по сравнению с детьми, у которых их никогда не было (около 1–2 %).

Фебрильные судороги с фокальными приступами, судороги длительностью более 15 минут, а также повторяющиеся в течение суток называются **сложными**. Дети с такими судорогами имеют более высокий риск эпилепсии (около 5–10 %).

Фебрильные судороги будут повторяться?

Вероятность повторения зависит в первую очередь от возраста первого эпизода. Риск хотя бы еще одного эпизода для детей, у кого первый раз фебрильные судороги случились в возрасте **до 1 года**, составляет **50—65 %**, а в возрасте **старше 1 года** – **30—35 %**.

Как помочь ребенку при судорогах?

- Сохраняйте спокойствие.

• Уложите ребенка на пол или на кровать **в спасательное положение** (лежа на боку лицом вниз), чтобы слюна или рвотные массы могли свободно вытекать изо рта.

• **Не нужно вводить в рот никаких посторонних предметов, пытаться разжать зубы и удерживать язык**, так как вопреки распространенному мифу, ребенок его не проглотит.

- Обратитесь за медицинской помощью.

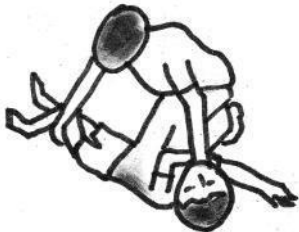
1



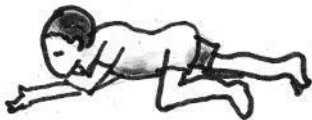
2



3



4



(Укладывание ребенка в спасательное положение)

Какое обследование проводится после эпизода фебрильных судорог?

В большинстве случаев после **простых фебрильных судорог** дополнительного обследования не потребуется .

Детям со **сложными фебрильными судорогами** может **понадобиться дополнительное обследование** – например, электроэнцефалография (ЭЭГ).

При подозрении на инфекционные заболевания нервной системы (менингит, энцефалит) обычно проводят спинальную пункцию с целью исследования спинномозговой жидкости.

Какие лекарственные средства используются при фебрильных судорогах?

Обычно они проходят самостоятельно и в использовании противосудорожных средств **необходимость возникает редко**. Подобные лекарства обычно применяются при продолжающихся на момент оказания медицинской помощи судорогах длительностью более 5 минут.

Для облегчения дискомфорта, связанного с повышенной температурой, и улучшения самочувствия ребенка применяются **жаропонижающие средства**⁵.

⁵ Подробнее о жаропонижающих средствах – глава 1.

Как можно предотвратить повторные фебрильные судороги?

Многочисленные исследования показывают, что **снижение температуры** с помощью жаропонижающих средств **не уменьшает риск развития** фебрильных судорог.

Возможным исключением может быть снижение риска повторных судорог **в ближайшие сутки после уже случившегося эпизода**. В одном недавнем исследовании было показано, что этот риск удавалось снизить при применении парацетамола в свечах каждые 6 часов в течение суток, если сохранялась температура выше 38,0 °C.

Глава 3

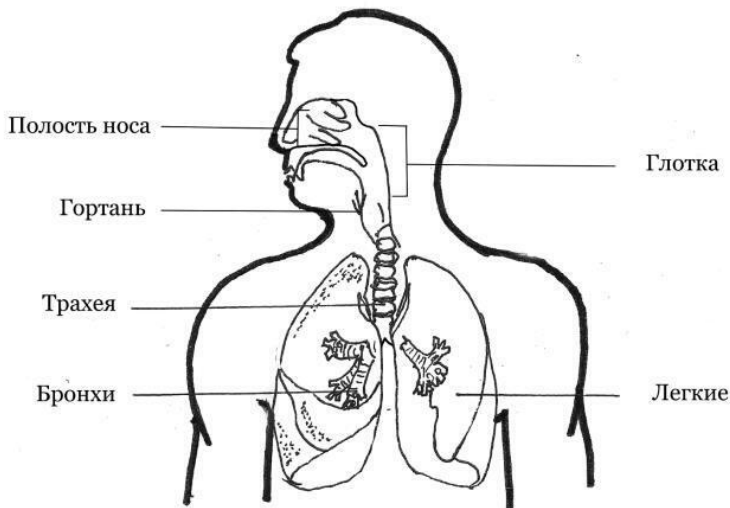
ОРВИ, кашель и насморк

Что такое ОРВИ и простуда?

ОРВИ – **острая респираторная вирусная инфекция**. Так обычно называют самопроходящие вирусные инфекции дыхательных путей, симптомами которых могут быть насморк, кашель или боли в горле.

Зачастую ОРВИ называют также **простудой**, а про заболевшего человека говорят «простудился».

Нередко встречается обозначение **ОРЗ** (острое респираторное заболевание), которое используется либо как синоним ОРВИ, либо включает в себя все инфекции дыхательных путей, а не только вирусные.



(Органы дыхания)

В зависимости от преобладания симптомов, характерных для поражения тех или иных отделов дыхательных путей, для описания ОРВИ часто применяются такие термины и их комбинации, как **острый назофарингит** (воспаление слизистой оболочки носа и носоглотки), **острый тонзиллофарингит** (воспаление слизистой оболочки глотки), **острый ларинготрахеит** (воспаление слизистой оболочки гортани и трахеи), **острый бронхит** (воспаление слизистой оболочки бронхов) и другие.

Какие вирусы могут вызывать ОРВИ?

Самые распространенные возбудители ОРВИ – **риновирусы**. Описано более сотни их разновидностей. Они вызывают около 30–50 % случаев заболевания. Другими возбудителями могут быть коронавирусы, вирусы гриппа, респираторно-синцитиальный вирус, вирусы парагриппа, аденовирусы, бокавирус, энтеровирусы, метапневмовирус.

Когда дети больше всего болеют ОРВИ?

Заболевание встречается **на протяжении круглого года**, но в **умеренных широтах Северного полушария** большинство случаев встречается **осенью, зимой и ранней весной**.

Сезон ОРВИ обычно начинается **в сентябре**, с подъема заболеваемости риновирусными инфекциями. Затем **в октябре-ноябре** наступает пик инфекций, вызванных вирусами парагриппа. В **зимние месяцы** преобладают респираторно-синцитиальный вирус, вирусы гриппа и коронавирусы. Завершается сезон вторым подъемом заболеваемости риновирусными инфекциями **в марте-апреле**.

Заболеваемость аденовирусными инфекциями примерно одинакова **на протяжении всего сезона ОРВИ**. Энтеровирусы чаще всего вызывают инфекции **в летнее время**.

Как долго сохраняется иммунитет после перенесенной ОРВИ?

После риновирусных, аденовирусных, энтеровирусных инфекций и инфекций, вызванных вирусами гриппа, формируется **длительный иммунитет**, но в целом это **практически не влияет на заболеваемость** в связи с наличием большого количества разновидностей этих вирусов.

После заболеваний, вызванных респираторно-синцитиальным вирусом, коронавирусами и вирусами парагриппа, иммунитет обычно непродолжительный и **возможны повторные инфекции**, но при этом симптомы обычно менее выражены и имеют меньшую длительность.

Как дети заражаются ОРВИ?

Передача инфекции обычно происходит **воздушно-капельным путем**, а также при **переносе вирусов с загрязненных рук** на слизистые оболочки носа и глаз.

Важнейшее значение для передачи большинства респираторных вирусов имеют чихание, высмаркивание, а также загрязнение предметов окружающей среды отделяемым из носа через руки.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.