

Замечательный Доктор

Ада Михайловна Тимофеева – известный московский детский врач. Уже это само по себе необычно: много ли детских, да и других врачей известно сегодня по именам? Аду Михайловну знают многие, как знали и ее учителей – знаменитых столичных врачей В.Х. Василенко, В.Н. Виноградова, Ю.Ф. Домбровскую, М.Б. Когана, С.Я. Флексер, К.И. Широкову. Фактически, это была настоящая школа – школа не только высокого профессионализма, но и глубокого человеческого участия в каждом пациенте. От этих замечательных врачей и приняла свою эстафету Ада Михайловна.

Врач-ученый и врач-практик... После окончания медицинского института Ада Михайловна около восьми лет работала участковым педиатром и в то же время – врачом в обычных детских учреждениях: яслях, детском саду. Затем два года учебы в клинической ординатуре Московского института педиатрии и детской хирургии, работа в крупных детских больницах в качестве врача-ординатора. После этого – приобщение к передовым достижениям медицинской науки в НИИ гигиены детей и подростков, в 1973 году – защита кандидатской диссертации по педиатрии, продолжение исследований в качестве старшего научного сотрудника. И снова практика: консультирование, осмотры больных с врачами-ординаторами, обходы в больнице...

Много лет Ада Михайловна вела прием в Центре лечебной педагогики. На консультации к ней всегда была огромная очередь – запись велась за несколько месяцев. Уже третье поколение детей – своих внуков – приводили к Аде Михайловне ее первые пациенты. И по сей день, после почти 60 лет трудового пути, не оставляет Ада Михайловна своего дела.

Не только профессионализм, но и личную заинтересованность в каждом пациенте ценят в Аде Михайловне все, кто получает от нее помощь.

Квалифицированный профессионал, замечательный человек – казалось бы, разве этого недостаточно? Но у Ады Михайловны есть еще ряд замечательных качеств, среди которых отмечу лишь два. Первое – постоянный поиск самого лучшего, самого ценного, что может так или иначе помочь больному. И найдя искомое, она не боится ломать стереотипы, отказываться от устоявшихся мнений, идти наперекор официальной позиции. Второе – постоянное стремление к сотрудничеству с родителями и самим ребенком, которое столь редко встречается в наше время. К сожалению, сейчас для многих врачей нормой стало отношение к пациенту как к «живому объекту» – т.е. его собственное мнение (в случае маленьких детей – мнение родителей) в расчет не принимается, ему не предлагают варианты поведения, он не понимает смысла производимых с ним действий, не знает состава назначаемых ему лекарств и побочных последствий их применения и т.п. Иначе говоря, для подобного врача идеалом является пас-

сивный, безропотно-послушный и, конечно же, запуганный подопечный. Не таков подход Ады Михайловны.

Конечно, вопрос о том, кто – врач или родители – должен сделать выбор в критической ситуации, принять на себя ответственность, отнюдь не прост. Родители могут не обладать нужной квалификацией, а врач может ошибиться либо просто не проявить должной заинтересованности. Как же быть? Подход, который по сути предлагает Ада Михайловна, являет собой пример партнерских отношений. Родителям дается необходимая информация, которая позволяет им поступать самостоятельно в простых случаях и ориентироваться в сложных, а врач действует на основе *свободного соглашения* между ним и родителями, с учетом, разумеется, тем или иным способом выраженного отношения самого ребенка.

При этом врач должен всегда оставаться честен перед своим подопечным в ситуации даже неочевидного выбора.

Честность, реализм, трезвость всегда сопровождаются у Ады Михайловны оптимизмом. Вера в то, что безвыходных ситуаций не бывает, глубинное признание «правоты верховных сил» у Ады Михайловны далеко не случайны. Придя к вере в Бога, она всегда стремилась стать Его сознательным служителем. Многие годы она по собственной инициативе лечила детей при одном из ныне широко известных приходо́в близ города Пушкино Московской области. Но прежде всего ее вера проявлялась и проявляется в отношении к своим подопечным.

В 1980–1990-е годы Ада Михайловна много выступала с лекциями, однако все заявки удовлетворить было просто невозможно. Так родилась идея записать основные мысли, суммировать наиболее важный опыт. В итоге появились «Беседы детского доктора», ранний вариант которых был опубликован в периодической печати, а следующий вышел в виде первого издания настоящей книги. Теперь, уважаемый читатель, «Беседы» замечательного доктора уже в восьмой, исправленной и дополненной, редакции находятся перед вами. В книге учтены пожелания родителей и специалистов, возникшие при использовании предыдущих изданий; отражены российские реалии последнего времени. Для настоящего издания, переосмыслив практический опыт длительного наблюдения за состоянием очень многих детей, Ада Михайловна существенно переработала беседу девятую «О профилактических прививках». Кроме того, по многочисленным просьбам добавлена беседа о нелекарственных методах лечения бронхиальной астмы. В результате книга получилась еще более интересной и полезной.

Хотелось бы пожелать вам внимательного прочтения, а Аде Михайловне – сил и здоровья для продолжения столь нужной и важной работы.

*Р.П. Дименштейн,
председатель правления
РБОО «Центр лечебной педагогики» (Москва)*

*Посвящается Игорю –
мужу, другу, помощнику,
без которого не было бы этой книги*

Введение

Дорогие мамы и папы, бабушки и дедушки!

Поговорим о том, как помочь ребенку при острых заболеваниях методами нелекарственной терапии, как кормить детей – маленьких и больших, как можно сделать ребенка устойчивым к болезням, повысить его иммунитет и предохранить от возникновения хронических болезней.

Многие могут сказать: «Да ведь вопросам питания, закаливания и профилактики хронической патологии посвящены многие прекрасные книги как для врачей, так и для родителей, нужны ли еще разговоры на эти темы?» Мне кажется, нужны. Ибо почти все руководства были написаны без учета экологических катастроф, развившихся на наших глазах в течение последних десятилетий. Резко ухудшился воздух, особенно в промышленных центрах. Из-за этого увеличивается число острых и хронических заболеваний органов дыхания. Растет аллергическая патология у детей и взрослых. Бронхит с астматическим компонентом отмечается в самом раннем возрасте у большинства городских детей. Промышленными отходами отравлены водоемы. Даже в Оке или гордости России – Волге купаться становится с каждым годом все опаснее...

Может ли врач рекомендовать детям соки с 2–3-месячного возраста, как у нас было принято, если фрукты и ово-

щи выращены на земле, насыщенной азотистыми удобрениями? Сегодня – нет. Раньше все врачи рекомендовали почечным больным есть много арбузов, а сегодня мы знаем случаи, когда малыш, впервые попробовавший кусок арбуза, умирает от острой почечной недостаточности (отравлен гербицидами).

А чем сегодня кормить детей, если в колбасе, например, содержатся нитраты, вещества с канцерогенными свойствами? С каждым годом изменяется в худшую сторону среда обитания – следовательно, должен быть изменен и подход к питанию и лечению детей. Необходим выход из создавшейся ситуации, нельзя ждать того, что уже сегодня или завтра перестанут в городах дымить трубы, исчезнет поток машин, выбрасывающих в воздух выхлопные газы, прекратится сброс промышленных отходов в реки, запретят использовать вредные для человека вещества в сельском хозяйстве и пищевой промышленности. Это нереально. Однако выход есть. Он состоит в первую очередь в новом подходе к лечению детей, к их питанию, в поиске методов, повышающих сопротивляемость ребенка вредным воздействиям.

Беседа первая.

Нелекарственные методы лечения острых заболеваний дыхательных путей у детей

Аспирин, анальгин могут быть опасны!

Все мы знаем, как страшно бывает родителям и близким ребенка, когда он болеет. Особенно если он совсем маленький, первых месяцев жизни. У ребенка повысилась температура – сразу же возникает желание ее нормализовать. И уже самым маленьким назначают четверть таблетки аспирина или анальгина и т.п. Необходимо знать: эти препараты могут разрушить слизистую оболочку желудка.

Вспоминаю случай из практики. Здоровый 9-месячный мальчик впервые заболел, ночью у него поднялась температура до 40°. Вызвали врача, который предложил дать аспирин для снижения температуры. После приема аспирина температура ненадолго спала, а к утру у ребенка появилась рвота цвета «кофейной гущи» – признак желудочного кровотечения. Ребенок был направлен в больницу, где ему сделали гастроскопию и обнаружили множественные кровоточащие язвочки на слизистой. В центре многих язвочек лежали крупинки аспирина...

Химические препараты – не панацея

Существует огромное количество лекарств. Все знают, что лечение таблетками значительно проще нетрадиционного лечения. Вначале эффект от таблеток очень нагляден: уже на первый-второй день температура обычно снижается, состояние улучшается, проходят катаральные явления. Этот скоростной метод лечения позволяет выписать малыша в ясли или детский сад уже на пятый-седьмой день от начала заболевания. А дальше? Через неделю новое заболевание, а потом бесконечные ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции).

При каждом новом заболевании назначают новые и новые препараты, иногда вместо таблеток уже вводят антибиотики внутримышечно. Ребенок снова заболевает, у него появляется постоянная лихорадка (температура 37,2–37,3°) или затяжной насморк, кашель. Тогда его направляют в больницу, где подвергают еще более интенсивному воздействию антибиотиков.

Однако какие бы сверхмощные препараты ни давали детям, они не предотвращают возникновения следующего заболевания. Наоборот, появляются осложнения на введение лекарств (лекарственная болезнь) в виде аллергических поражений кожи (диатез, экзема), дыхательной системы (астматический бронхит) и дисбактериоза. Далее нередко формируются хронические очаги воспаления в носоглотке (аденоиды, хронический тонзиллит).

Польза антибиотиков обманчива

В последние годы рекламируются многие новые антибиотики для лечения отита, фарингита, бронхита, пневмонии, гайморита и т. д., которые принимаются через рот. Рекламные проспекты эффективны, оптимистичны, они обещают быстрое выздоровление. Никаких, мол, забот! Подобные проспекты предлагаются в поликлиниках, аптеках. Так ли это все «невинно»? Можно ли позволить себе давать ребенку при каждом ОРЗ (остром респираторном заболевании) «таблеточку-другую»? Например, про один из таких широко рекламируемых антибиотиков в предназначенном для специалистов авторитетном издании «Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России» (М., АстраФармСервис, 1998) сообщается, что этот антибиотик переносится обычно хорошо, но возможны тошнота, рвота, крапивница, отек Квинке, а главное, наблюдались случаи токсического влияния на клетки печени...

С каждым годом предлагаются все новые и новые антибиотики. Они непрерывно совершенствуются, их можно принимать через рот 1–2 раза в день, и они гарантируют быстрое выздоровление. Тем не менее все они срывают естественное течение болезни и выработку иммунитета. В конечном итоге, как мы уже упоминали ранее, подобное лечение приводит к появлению хронических заболеваний и аллергизации организма ребенка.