

A photograph of a female doctor with long brown hair, wearing a white lab coat and a stethoscope, examining a young child with short brown hair wearing a plaid shirt. The doctor is looking at the child with a gentle expression. The background is a warm, wooden-paneled wall.

Дария Архипова

Ликбез по педиатрии для молодых родителей

натуропатия, гомеопатия, академическая медицина

Дария Архипова

**Ликбез по педиатрии
для молодых родителей:
натуропатия, гомеопатия,
академическая медицина**

«Интермедиагор»

2019

УДК 616-053.2-085.32(035.3)
ББК 57.33-52я81+53.591.8я81

Архипова Д. В.

Ликбез по педиатрии для молодых родителей: натуропатия, гомеопатия, академическая медицина / Д. В. Архипова — «Интермедиатор», 2019

ISBN 978-5-4212-0506-7

Автор, врач-педиатр, кандидат медицинских наук, в простой и доступной форме представляет свой взгляд на различные подходы к лечению наиболее распространенных детских заболеваний. Книга написана на основании более чем 20-летнего опыта практической работы и научных исследований в ответ на многочисленные просьбы слушателей авторских обучающих семинаров для родителей. При относительно небольшом объеме книга содержит множество конкретных практических рекомендаций, большое количество ярких клинических примеров и некоторые теоретические советы, призванные помочь родителям получить основные знания и навыки, которые можно безопасно использовать в домашних условиях для грамотной помощи заболевшему ребенку. Специально для вдумчивых родителей рекомендации автора сопровождаются ссылками на современную мировую научную литературу. Книга адресована широкому кругу читателей.

УДК 616-053.2-085.32(035.3)
ББК 57.33-52я81+53.591.8я81

ISBN 978-5-4212-0506-7

© Архипова Д. В., 2019
© Интермедиатор, 2019

Содержание

Об авторе	6
Предисловие	7
Почему мы ищем альтернативу академической медицине?	10
Антибиотики	11
Теория подавления	13
Научная достоверность	16
Показания к немедленному обращению к врачу	17
Оценка тяжести состояния	18
Пульс	18
Дыхание	18
Диурез	19
Конец ознакомительного фрагмента.	20

Дария Архипова
Ликбез по педиатрии для
молодых родителей. Натуропатия,
гомеопатия, академическая медицина

Ликбез по педиатрии для молодых родителей: натуропатия, гомеопатия, академическая медицина [Электронный ресурс] / Д. В. Архипова. – Теревинф, 2019. 978-5-4212-0506-7

Деривативное электронное издание на основе печатного аналога:

Ликбез по педиатрии для молодых родителей: натуропатия, гомеопатия, академическая медицина [Текст] / Д. В. Архипова. – М.: Теревинф, 2018. – 216 с. – ISBN 978-5-4212-0468-8.

Фотография автора на обложке *Антонина Галактионова*

Об авторе

Уже более 20 лет Дария Владимировна Архипова помогает детям и их родителям справиться с широким спектром разнообразных заболеваний.

В 1994 г. она окончила лечебный факультет Московского медицинского стоматологического института по специальности «Лечебное дело». Позже обучалась в клинической ординатуре по специальности «Кардиология», работала в отделении неотложной кардиологии и реанимации ГКБ № 23.

Дария Владимировна имеет дипломы врача-педиатра и детского оториноларинголога.

В 2004 г. она окончила аспирантуру с защитой кандидатской диссертации [3]¹ на базе Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. В дальнейшем занималась научной и лечебной работой в отделе нефрологии НИЦ ММА им. И.М. Сеченова и на кафедре профессиональных болезней ММА им. И.М. Сеченова.

Работу в клинике Дария Владимировна совмещала с педиатрической практикой на базе Центра лечебной педагогики (ссп.org.ru), где оказывается всесторонняя помощь детям с особенностями психического и физического развития. Около десяти лет Дария Владимировна перенимала опыт лечения детей нелекарственными методами у замечательного детского доктора к.м.н. Ады Михайловны Тимофеевой, которая долгие годы помогала маленьким пациентам этого Центра.

Во время работы в Центре Дарией Владимировной была проведена большая научно-исследовательская работа по использованию диетологического подхода в лечении детей с нарушениями аутистического спектра и синдромом дефицита внимания и гиперактивности [2; 4].

С целью поиска альтернативных подходов к решению тех проблем, которые с трудом поддаются традиционным методам лечения, Дария Владимировна окончила курсы повышения квалификации по гомеопатии на базе Международного центра обучения классической гомеопатии и получила диплом врача гомеопата в ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ в Москве. Она также окончила курсы «Тематическое усовершенствование по гомеопатии в педиатрии» в Центральной гомеопатической школе и прошла обучение в Международной школе классической гомеопатии Джорджа Витулкаса. Однако наиболее классическим, последовательным и научно выверенным подходом Дария Владимировна считает подход, который вот уже более 40 лет используют швейцарские врачи гомеопатической клиники для онкологических больных «Santa Croce» (клиника Святого Креста) в г. Орселина (Швейцария). В течение пяти лет Дария Владимировна обучалась на базе этой клиники и прошла там врачебную стажировку. С 2008 г. Дария Владимировна ежегодно посещает международные семинары руководителя и главного врача клиники доктора Дарио Спинеди.

Отличительной чертой врачебной деятельности Дарии Владимировны является взвешенный комплексный подход к лечению детей с использованием разных методов лечения в зависимости от индивидуальных особенностей случая.

¹ Ссылки на литературу даются в квадратных скобках, список всех цитируемых статей и книг – в конце книги.

Предисловие

Почему я решилась на эту книгу?

В своей врачебной практике я использую методы трех основных направлений медицины: академической (конвенциональной), натуропатической (нелекарственной) и гомеопатии. Эти методы значительно отличаются друг от друга, хотя у каждого из них есть право на существование и своя область применения. Не претендуя на создание научного трактата, я тем не менее хотела подробно описать «за» и «против» разных подходов к лечению и поддержанию здоровья детей на основе мировой медицинской литературы, собственного опыта двадцатилетней работы врачом и бесценного опыта моих учителей.

Циклы обучающих семинаров для родителей, которые я неоднократно проводила на базе различных детских центров, в частности, Центра Традиционного Акушерства (цта. рф), натолкнули меня на мысль написать книгу. Наряду с многочисленными положительными отзывами родителей, посещавших занятия, мне часто приходилось слышать просьбы как-то систематизировать материал и представить его в виде, удобном для использования в домашних условиях. Просьбы накапливались, но начать работу никак не удавалось из-за катастрофической нехватки времени. Последней каплей, подточившей камень бездействия и заставившей меня наконец сесть за работу, стал пост в социальной сети **Facebook**, где я прочла душераздирающую историю про нерадивую мать, которая не прививала свое чадо и довела его до распадающегося легочного туберкулеза. И автор поста давит на жалость, призывая всех прививаться вакциной BCG. Самое печальное, что среди прочих, кто согласился с мнением автора статьи, были и мои хорошие знакомые, серьезные ученые – биологи из Денвера. Им нетрудно было прочитать статьи в англоязычных медицинских журналах, прежде чем одобрять то, что совершенно не соответствует действительности, а лишь играет на расшатанных нервах обывателя.

Дело в том, что уже хорошо известно, что прививка BCG не защищает от легочной формы туберкулеза [32; 79; 94].

К сожалению, сейчас в околomedicalных информационных источниках можно найти сведения о пользе того или иного медицинского вмешательства, о профилактике и лечении практически любых заболеваний, но без единой ссылки на научные факты или исследования. Это ведет к тому, что в популярной литературе люди безнаказанно могут писать все что захочется лишь в угоду собственным «медицинским» взглядам, манипулируя доверчивыми родителями.

Но «передергивают» не только те, кто ратует за прививки. «Противопрививочники» так же безапелляционно пишут о том, что прививка BCG вызывают туберкулез. Конечно, она действительно может вызвать серьезные поствакцинальные осложнения, такие как туберкулезный остеомиелит и даже диссеминированный туберкулез, однако справедливости ради стоит уточнить, что частота таких осложнений очень невелика и составляет 1:700 в первом случае и два на миллион во втором [34]. Я уверена, что никому не хочется, чтобы именно его ребенок оказался одним пусть даже и из двух миллионов. Но если мы что-либо пишем, надо стремиться писать объективно, не упуская намеренно из вида «неудобную» информацию.

Всем хорошо известно, что ложь испокон веков не приводила ни к чему, кроме трагедий. В связи с этим мне захотелось написать книгу с взвешенным подходом и научными ссылками.

Книг как по конвенциональной медицине, так и по гомеопатии много. Рекомендаций по нелекарственному лечению детей меньше, но тоже вполне достаточно. Однако в большинстве известных мне книг даны отдельные рекомендации по использованию либо обычных лекарственных, либо гомеопатических средств, причем зачастую позиции приверженцев разных подходов совершенно непримиримы. Создается впечатление, что основной задачей является декларация правильности того или иного подхода и чуть ли не запрет на использование методов

оппонента. Что же касается так называемых нелекарственных методов лечения, то их нередко обе стороны воспринимают и вовсе как несерьезные.

Поэтому у многих родителей складывается предвзятое отношение к тем способам лечения, по которым им не встретилось хорошей книги. Это часто приводит к перегибам и безапелляционным позициям, что никак не способствует успешному лечению детей, а иногда и сильно мешает.

Как мы уже говорили, общей чертой популярной литературы для родителей, к сожалению, является почти полное отсутствие ссылок на мировую научную литературу. С моей точки зрения, это очень важно. Даже если вам не захочется вникать и проверять информацию по ссылкам, у вас всегда должна быть эта возможность. Иначе приходится принимать многие положения на веру или, если они чем-то не близки, наоборот, полностью отвергать их. Конечно, медицина – это не совсем точная наука, но у нее есть веками выработанные методы, которые подтверждают достоверность эффективности того или иного способа лечения.

В этой книге я приведу ссылки на достаточно большое количество научных статей, доказывающих действенность многих нелекарственных методов лечения и широкий интерес к ним мировой медицинской науки. Я также постараюсь показать, что и гомеопатия давно уже является предметом различных научных исследований.

Мне посчастливилось встретиться с замечательными врачами-гомеопатами, в частности, с теми, кто более 40 лет работает на базе гомеопатической клиники в Швейцарии для тяжелобольных. Доктора клиники пользуются хорошо разработанными правилами основоположников гомеопатии Самуила Ганемана и Джеймса Кента и на протяжении многих лет успешно помогают людям зачастую в тяжелейших случаях.

Более 10 лет я училась у замечательного детского доктора, хорошо известного многим московским семьям, – Ады Михайловны Тимофеевой. Уже много лет я успешно пользуюсь рекомендациями Ады Михайловны по нелекарственной терапии [22].

Что же касается академической медицины, то этот метод лечения в определенных случаях может оказаться единственно верным, но использоваться он должен, естественно, грамотными специалистами, а не родителями.

Я очень благодарна своему учителю – академику РАМН Николаю Алексеевичу Мухину, под руководством которого защищала кандидатскую диссертацию. Николай Алексеевич всю жизнь занимался одной из самых тяжелых патологий – так называемыми системными заболеваниями. При этом он не уставал предостерегать от бездумного использования сильнодействующих средств, с одной стороны, и препаратов с недоказанной эффективностью, таких как разнообразие иммуномодуляторы, с другой.

И все эти замечательные врачи крайне уважительно относятся к своим коллегам и допускают использование альтернативных методов в определенных случаях. Ведь резкое неприятие того или иного медицинского подхода часто приводит лишь к конфронтации между врачами и полной растерянности родителей, которые не могут разобраться в разнонаправленных мнениях многочисленных целителей, гомеопатов и врачей общей практики. От этих споров детям не становится легче, и основной цели родителей – помочь заболевшему ребенку – так и не удается достичь.

Я ни в коем случае не призываю смешивать все имеющиеся методы лечения в одну кучу – это невозможно и совершенно неправильно, поскольку принципы этих направлений различны и зачастую исключают друг друга. Однако я убеждена, что человек настолько многогранен, а наше знание о нем столь ограничено, что свести лечение ребенка исключительно к одному или другому методу было бы в высшей степени легкомысленно и самоуверенно. Моя цель – показать, что каждый из этих методов при правильном его использовании способен помочь вашему ребенку в разных ситуациях. Естественно, предпочтение я отдаю все же нелекарственному и гомеопатическому методам лечения как наиболее физиологичным и безопасным.

Однако мы обязательно рассмотрим и те обстоятельства, когда вам необходимо прибегать к помощи обычной, лекарственной медицины. Поскольку борьба идет за жизнь и здоровье малыша, использование медикаментов ни в коем случае не может говорить о том, что вы «проиграли» борьбу за «чистоту лечения».

Описывать, как именно лечить конкретное острое состояние с использованием методов академической медицины в книге для родителей, не имеющих медицинского образования, совершенно бесполезно и даже вредно, поэтому мы остановимся лишь на показаниях к немедленному обращению в специализированное медицинское учреждение. А вот методы нелекарственной терапии и первой гомеопатической помощи будут рассмотрены более подробно. Эти методы безвредны, и при определенной теоретической подготовке родители могут сами помочь своему ребенку быстро и эффективно.

Этой самой теоретической подготовке по гомеопатии и нелекарственной терапии, а также практическим рекомендациям по применению полученных знаний и посвящена данная книга.

Хочу сразу оговориться: рассматривать мы будем исключительно помощь ребенку в острой ситуации, до того момента, как вы обратились к врачу общей практики или врачу-гомеопату.

Лечение хронической патологии ни в коем случае не должно проводиться лицами, не имеющими высшего медицинского образования. Это опасно для жизни!

Помимо острых ситуаций, мне хочется остановиться также на некоторых вспомогательных аспектах лечения хронической патологии, без знания которых лечение многих, если не всех, хронических состояний практически невозможно.

Желаю вам приятного чтения.

Почему мы ищем альтернативу академической медицине?

Эта глава поможет вам разобраться, в каких случаях и почему необходимо искать альтернативные, более мягкие пути воздействия на детский организм.

Антибиотики

Эра антибиотиков не насчитывает еще и ста лет, а человечество уже стало задумываться о том, что если кардинально не пересмотреть свое отношение к этим лекарствам, мы начнем двигаться обратно к той страшной по уровню смертности эпохе, когда ученые еще не знали, что такое антимикробные препараты. Особенно велика была тогда детская смертность.

Как пишет в своей работе Г.Н. Ульянова, в 1910–1911 гг. в России умирало более 25 % всех родившихся младенцев, а от острозаразных заболеваний в 1901–1913 гг. ежегодно в России умирало от 358 до 508 тыс. человек [23].

На человеке первый антибиотик (пенициллин) был опробован в 1942 г. – и спас жизнь умирающему от менингита. В 1943 г. производство антибиотиков открылось в США. Ситуация с детской смертностью в корне изменилась в послевоенные годы в связи с широким использованием сульфаниламидов и антибиотиков. Так, уже в 1946 г. уровень младенческой смертности в СССР снизился на 74 % по сравнению с 1940 г. [14].

Однако, к сожалению, бесконтрольное использование этих спасительных средств может вскоре поставить перед человечеством задачи, сравнимые по масштабам и сложности решения с лечением ВИЧ-инфекции.

Мало того что люди в недалеком будущем могут оказаться бессильны в борьбе с бактериальными инфекциями (такими как менингит, пневмония, пиелонефрит, сепсис и др.), но не стоит забывать и о новых вирусных заболеваниях, с которыми бороться мы пока так и не научились.

Проблема заключается в том, что в настоящее время растет число резистентных (устойчивых к антибиотикам) форм микроорганизмов, которые все с большей изощренностью приспособляются к неблагоприятной для них среде обитания – это происходит благодаря необдуманным действиям людей.

Сколько раз с кафедр ведущих мировых институтов раздавались призывы использовать антибиотики строго по назначению, но эти слова так и остались неуслышанными.

В России, к сожалению, ситуация близка к катастрофической: принято лечить антибиотиками «каждый чих» и давать их просто так, для профилактики, «а то будет пневмония». Стomatологи, например, чтобы полностью снять с себя всякую ответственность, назначают антибиотики профилактически после каждого удаления зуба, хотя это совершенно неоправданно. Сколько раз в таких случаях прекрасно помогала арника (гомеопатическое средство) в правильно подобранной дозе!

Теперь, однако, мировое медицинское сообщество обеспокоено не на шутку.

Так, по всему миру – от Китая [59] до Европы и Америки [39; 85] – проводились серьезные многоцентровые исследования, на основе которых были созданы специальные широко-масштабные проекты по снижению использования антибиотиков врачами общей практики и назначению антибиотиков узкого спектра действия по строжайшим показаниям в больничных условиях.

В Швеции, например, медицинская общественность забеспокоилась еще в начале 1990-х гг. Там была разработана целая программа по рациональному использованию антибиотиков с целью предотвращения возникновения резистентных штаммов [69] (Swedish Strategic Programme for the Rational Use of Antimicrobial Agents and Surveillance of Resistance). В результате за период 1995–2004 гг. использование антибиотиков у так называемых поликлинических пациентов снизилось с 15,7 до 12,6 суточных доз на 1000 человек в день и с 536 до 410 предписаний на 1000 человек в год. Резко уменьшился показатель приема антибиотиков среди детей 5-14 лет (на 52 %), и значительно сократилось применение такой группы антибиотиков, как макролиды (например, *Сумамед*) (на 65 %).

Использование антибиотиков даже при лечении таких заболеваний, как перитонзиллярный абсцесс, мастоидит, риносинусит (который в нашей стране практически у каждого второго ребенка заканчивается применением антибиотиков), в развитых странах постоянно снижается.

Однако несмотря на все эти усилия устойчивость микроорганизмов растет, что сильно снижает способность врачей бороться с серьезнейшими заболеваниями.

На этом фоне совершенно неутешительными выглядят данные крупного межцентрового исследования, опубликованного в 2014 г. в одном из ведущих научных европейских медицинских журналов *Lancet*. Исследования показали, что в таких странах, как Россия, Китай, Индия, Бразилия и Южная Африка, потребление антибиотиков на душу населения растет, и особенно в педиатрической практике. Надо учесть, что в исследовании принимала участие 71 страна [70]. Ученые, понимая, что мы живем в глобальном мире, ставят перед мировым сообществом задачу просвещения развивающихся стран в вопросе антибиотикорезистентности и всерьез обеспокоены состоянием проблемы на сегодняшний день. Как ни печально осознавать, Россия (которая вот уже много лет, казалось бы, все меньше отличается от развитых европейских стран) попала в список этих «неблагополучных» регионов.

Нашим детям жить в нашей стране, и хочется, чтобы они жили долго и счастливо! Для этого мы должны взять на себя ответственность за их здоровье, и не стоит перекладывать ее на доброго дядю из Минздрава. Нужно самим понимать, в какой ситуации мы можем помочь ребенку без антибиотиков, злоупотребление которыми в скором времени подведет человечество к краю бездны. Есть немало методов лечения детей – гомеопатия, нелекарственная терапия, остеопатия, натуропатия, фитотерапия.

Я ни в коем случае не призываю полностью отказаться от использования антибактериальных средств – это было бы безумием, но я призываю озаботиться просвещением родителей (желательно и врачей) и применять антибиотики в крайних и четко обозначенных ситуациях разумно, целенаправленно, узкоспектрально.

Это тем более необходимо, что появляются работы, показывающие, что и бизнес не вполне заинтересован в создании и разработке новых антибиотиков с учетом возрастающей приспособляемости микроорганизмов. Не буду на этом останавливаться подробно, кто хочет, может обратиться к первоисточнику [37].

Теория подавления

Термин «подавление» используется в основном гомеопатами (хотя, например, некоторые врачи, занимающиеся заболеваниями лимфатической системы, также обращают большое внимание на то, что подавление разного рода выделений наносит большой вред организму), но задуматься об этом понятии стоит каждому.

Так в чем же суть этой теории?

Приведу простой и наглядный пример из прошлого. Когда-то люди не знали, что сифилис вызывается конкретным микроорганизмом. Они видели первичные проявления болезни в виде типичного нароста (шанкра) и удаляли его, надеясь на излечение. Само собой разумеется, что удаляли они лишь внешнее проявление болезни, тогда как сама болезнь оставалась в организме и лишь начинала активно прогрессировать, переходя в более тяжелые стадии, вплоть до разрушения костей. Прогрессирование болезни стало возможным остановить только с началом использования этиологического (т. е. воздействующего на причину болезни) лечения – антибиотиков. Таким образом, удаляя что-то сверху и не воздействуя на организм в целом, мы вызываем лишь прогрессирование болезни. Иногда мы можем понять, что является причиной тех или иных выделений. Однако чаще не знаем, от чего «защищается» организм, выделяя тот или иной секрет наружу.

Приведу очень яркий пример из моей практики. Известно, что многие заболевания являются генетически обусловленными, в том числе к ним относятся так называемые системные аутоиммунные заболевания, например, ревматоидный артрит (РА) (тяжелое, инвалидизирующее заболевание суставов). Если у матери стоит диагноз РА, то велика вероятность его развития и у дочери. В одной семье я с рождения наблюдала мальчиков-близнецов, мама которых страдала РА. Также в этой семье была старшая дочь. Ни мама, ни сестра близнецов не обращались ко мне за советами. Но однажды оказалось, что у девушки в 18 лет выявили такой же диагноз, что и у мамы. В беседе выяснилось, что в старших классах девочка страдала от выраженной потливости ног, доставлявшей ей массу хлопот. Естественным желанием было убрать досаждающую потливость, с чем она успешно справилась за несколько месяцев с помощью каких-то безобидных присыпок. Но через два месяца ей пришлось лечить уже не потливость ног, а принимать гормоны по поводу РА. Как я уже говорила, РА – заболевание генетически обусловленное, но не абсолютно обязательно возникающее, и проявиться оно могло у дочери гораздо позднее! В данном случае мы узнали, от чего «защищался» молодой организм выделением пота. Подавив выделения, болезнь заставили перейти в более тяжелую стадию. Гораздо чаще такой картины, «как из учебника», у нас перед глазами нет. Мы не знаем заранее, с чем борется наш организм. Однако по аналогии мы можем сказать, что, подавив нечто сверху: будь то насморк, мокрота, лейкорей (выделения из женских половых органов), потливость, выпадения – мы не облегчаем себе жизнь, а напротив, сильно усложняем ее для собственного организма. Если нам повезло и иммунитет еще силен, то выделения появятся снова, но когда его силы уже на исходе, болезнь пойдет внутрь. Так, насморк, постоянно подавляемый антибиотиками, переходит в разрастание аденоидов или рецидивирующие отиты, а подавленная молочница приводит к проблемам в малом тазу. Здесь можно упомянуть о кондиломах и бородавках. Вспомните пример про сифилис. Возбудители кондилом – различные типы вируса папилломы человека. Удаляя кондиломы с поверхности кожи, мы удаляем «домики», в которых прячется вирус, и «жить» ему становится нелегко. Из крови же он никуда не исчезает – таких средств пока не придумано. Вирус остается и благополучно находит себе место где-нибудь внутри, даже если вы его прогнали с поверхности кожи.

На основании многолетних наблюдений гомеопаты пришли к выводу, что **чрезмерное использование вакцин также может приводить к подавлению**. Однако эта сложная тема

требует отдельного обсуждения. Здесь же я лишь отмечу несколько моментов, о которых стоит вспомнить, решая вопрос о вакцинации детей.

1. На каком основании гомеопаты полагают, что прививки имеют прямое отношение к проблеме подавления? Попробуем разобраться. В официальной медицине существует так называемый метод *ex juvantibus*, метод лечения по «выбору врача». Этот метод заключается в том, что если врачам не понятен точный диагноз, в случае сложной дифференциальной ситуации допускается применить для лечения сначала один, а потом другой препарат. Один из них точно излечивает одно, а второй – другое заболевание (например, гормоны помогают при аллергии или системных заболеваниях, а антибиотики – при болезнях бактериальной природы). Таким образом, на основе данных о том, какой из препаратов помог пациенту, ставится тот или иной диагноз, становится понятна причина заболевания. Если болезнь излечена антибиотиком – причиной была бактерия, если гормоном – аллергия или другие нарушения и т. д. Похожий опыт существует и у гомеопатов. В гомеопатии также имеются средства, про которые на основании большого количества клинических случаев и испытаний известно, что они снимают последствия того или иного стресса. Есть и так называемые «постпрививочные» препараты, облегчающие отрицательные последствия прививок. В Швейцарской гомеопатической клинике для онкологических больных «Santa Croce» врачи много раз сталкивались с такой ситуацией, когда больному помогает препарат, изначально известный в гомеопатии как излечивающий от негативных последствий вакцинаций. Если такой «противопрививочный» препарат помогает пациенту с серьезной патологией, то резонно предположить, что вакцинация в данном случае могла играть значимую роль. Главный врач этой клиники Дарио Спинеди любит приводить в пример случай, описанный индийским врачом Пателем, который впервые в истории гомеопатии вылечил у себя самого саркому плеча с множественными метастазами как раз таким гомеопатическим препаратом. Этот случай произошел, когда доктору Пателю было 40 лет, а умер он, прожив более 80 лет [21]. В книге Йенса Вурстера описано множество различных случаев успешного лечения рака в клинике доктора Д. Спинеди [65] за 30 лет работы, в том числе и таких, где вероятным пусковым фактором могло быть избыточное количество вакцин, полученных человеком в течение жизни.

2. Отдельно хочется упомянуть набирающую популярность в последнее время прививку от ВПЧ (вирус папилломы человека) для девочек. Рекламируется она как средство профилактики рака шейки матки. Однако давайте почитаем не рекламные плакаты и агитки, а научную литературу. Например, в статье Д. Вилиман показано, что вероятный вред отданной вакцинации в развитых странах существенно превышает риск возникновения самого заболевания и смертельного исхода от него. Прививка считается недостаточно эффективной и не защищает от 30 % возможных типов рака [52]. В настоящее время скрининг (профилактический контроль широких масс населения) и методы лечения рака шейки матки очень эффективны и более оправданны, чем вакцинация. Однако реклама и коммерция зачастую оказываются впереди здравого смысла и данных науки. Об этом стоит думать родителям, когда речь идет о здоровье их детей. На одной из конференций доктора Д. Спинеди, проходившей в Регенсбурге, приводились данные о том, что в Германии были зафиксированы несколько случаев летального исхода после подобных вакцинаций. Об этом же говорится и в статье Д. Вилиман: «В настоящее время эффективность вакцины по сравнению с угрозой рака шейки матки в развитых странах не доказана, и существует риск повреждений, осложнений и смерти, которые тщательно не проверены» [52]. В исследовании по безопасности вакцины было выявлено множество побочных эффектов от прививки [80], однако это исследование проводилось на базе фирмы-производителя вакцины и не было достаточно научно верифицировано (подтверждено), о чем и говорят сами авторы. Таким образом, если мы будем прививать наших детей на свой страх и риск, то дети могут оказаться в роли «подопытных мышек». Наверняка целью родителей является здоровье их детей, а научные изыскания стоит предоставить ученым.

3. Есть некоторые моменты, которые необходимо знать родителям по поводу прививки BCG. О них не так часто можно услышать в поликлинике. Во-первых, стоит знать, что вакцина BCG не защищает от легочной формы туберкулеза [32; 79; 94]. Вакцина BCG защищает в основном от туберкулеза других органов и систем. Но эти формы не так часто встречаются, как легочный туберкулез. Во-вторых, в настоящее время перед учеными медиками остро стоит вопрос о необходимости разработки новой вакцины, именно потому, что существующая недостаточно эффективно показала себя в развивающихся странах, где заболеваемость наиболее высока [32; 94]. Кроме того, стоит вспомнить, что в настоящее время во многих европейских странах всеохватывающая прививка BCG новорожденным не проводится. Информацию о графиках прививок в разных странах можно получить на специальном сайте по контролю и профилактике инфекционных заболеваний, для этого надо в строку поиска ввести название интересующей вас страны [95].

Я обратила ваше внимание на некоторые моменты, пройти мимо которых сложно. Но детальное описание проблем вакцинации не является предметом обсуждения нашей книги.

Итак, вернемся к самой проблеме подавления. Вполне объяснимо, почему она не нашла отражения в академической медицине: ей нет альтернативы. Однако все больше и больше врачей общей практики стремятся по возможности к минимальному подавлению, т. е. использованию медикаментов строго по назначению, а не по «первому чиху». Это уже большой шаг на пути к сохранению нашего с вами здоровья. Теоретически, кардинально решить вопрос может гомеопатия, хотя стоит отдавать себе отчет, что и здесь на практике все намного сложнее. Как и любой другой метод лечения, гомеопатия не является абсолютной панацеей. Существуют состояния, где без академической медицины не обойтись. С одной стороны, это связано с ограничениями метода. Так, если камень в желчном пузыре размером больше холедоха – желчевыводящего протока – пытаться лечить его гомеопатически нельзя! В ходе лечения он может закупорить проток, а это приведет к тяжелейшему приступу и необходимости экстренной операции. С другой стороны, иногда состояние организма настолько отягощено, что гомеопатические симптомы не очевидны. Это сильно усложняет подбор препарата (подробно мы обсудим гомеопатические вопросы в главе «Гомеопатический метод лечения»).

И еще один важный момент, о котором стоит помнить – научная достоверность.

Научная достоверность

На аптечных прилавках препараты обычно распределены по категориям: «от насморка», «от поноса», «от запоров», «для поднятия иммунитета» и т. д. Самый интересный раздел, конечно, – «для поднятия иммунитета». Но и в других категориях есть масса лекарственных средств с совершенно не доказанной эффективностью, а самое главное, и безопасностью.

К сожалению, доверять исследованию о целесообразности использования того или иного препарата мы можем лишь на основании достаточно масштабных исследований. Чаще всего это так называемые рандомизированные двойные слепые многоцентровые исследования. Это означает примерно следующее: берем химический препарат и плацебо (пустышку, фальшивое лекарство без лечебных свойств), распределяем по разным упаковкам и распространяем по клиническим центрам, не связанным между собой. Врачи дают препарат согласившимся на исследование пациентам, которые не знают, что досталось именно им (настоящий препарат или плацебо). По окончании определенного времени данные со всех центров собираются и обрабатываются. Количество испытуемых обычно составляет от нескольких сотен до нескольких тысяч, а в некоторых случаях и более.

К сожалению, проведение такой работы стоит очень дорого, и в нашей стране исследования проходят или в составе международных проектов, или на местном уровне, но в таком случае количество пациентов, принимающих участие в исследовании, зачастую очень мало. Так, в одной работе за 2015 год, посвященной эффективности противогриппозной вакцины, в названии которой фигурируют слова «рандомизированное плацебоконтролируемое исследование», участвовало всего 40 человек [48].

Поэтому стоит помнить о том, что зачастую реклама популярных препаратов, особенно при ОРВИ, гриппе и других заболеваниях, не имеет достаточной научной базы. При этом, можно встретить мнение, что в отношении гомеопатических средств (которые, бесспорно, не являются апробированными в привычном для научного сообщества смысле лекарственными препаратами) вообще не проводилось никаких научных исследований. Это не так. Конечно, работ не очень много, но их достаточно легко найти [58], в отличие, например, от работ по применению иммуномодуляторов при ОРВИ. Кроме того, среди них есть рандомизированные плацебоконтролируемые исследования и даже исследования, проводившиеся одновременно на базе нескольких медицинских клиник. Во многих из них количество пациентов сопоставимо, а в некоторых – и на порядок выше, чем в отдельных исследованиях ведущих российских клиник [35; 49; 58].

Так, в 2011 г. изучалось использование гомеопатии при травмах головного мозга. В исследовании участвовало 60 человек [82]. Врачи пришли к выводу о преимуществах сочетанного гомеопатического и рутинного (обычного) методов лечения у этих пациентов по сравнению с теми, кому гомеопатическое лечение не проводилось. В 2009 г. на базе нескольких клиник Швейцарии и Германии была проведена работа с участием более 600 пациентов, в которой было продемонстрировано значительное улучшение качества жизни онкологических больных, у которых рутинная терапия сочеталась с гомеопатическим лечением [49].

Не буду утомлять вас перечислением всех научных работ по гомеопатии, просто стоит знать, что такие исследования проводятся во многих странах.

Итак, самый главный вывод из всего вышесказанного: постараемся минимально лечить и подавлять то, что можно вообще не лечить или лечить нелекарственными и гомеопатическими методами. Давайте попробуем найти некоторую альтернативу безудержному использованию химикатов в лечении наших детей.

Показания к немедленному обращению к врачу

Подумаем, в чем же состоит задача родителей в случае, если их ребенок заболел?

Очевидно, она заключается в том, чтобы помочь ребенку.

Вы можете быть ярким противником академической медицины и страстным сторонником гомеопатии, но задача состоит не в том, чтобы победили ваши представления о «чистоте» лечения, а в том, чтобы ребенок был здоров. И об этом стоит помнить всегда.

Если вы не видите подходящего гомеопатического препарата, а нелекарственные методы лечения не помогают, не стоит ломиться в закрытую дверь, потакая собственному упрямству. Это может привести к непоправимым последствиям.

Пример из моей практики

Как-то позвонила мне моя знакомая и попросила совета. Она описала ситуацию с ребенком и после описания и анализа ситуации получила от меня рекомендацию немедленно дать ему антибиотик. Мама малыша была почти шокирована моим ответом. Она знала, что заставить меня дать ребенку антибиотик очень сложно, но ситуация была безвыходная. Ребенок сильно лихорадил неделю, был слаб и отказывался от груди. Никаких других симптомов не было. При этом его уже смотрел доктор-гомеопат, несколько раз ему пытались подобрать гомеопатический препарат, но безрезультатно. Такая картина чаще всего соответствует острой инфекции мочевых путей, но ни одного анализа ребенку сделано не было. (Это, кстати, одна из частых ошибок врачей-гомеопатов, которые неправомерно постулируют, что диагноз для гомеопата не важен.) У малыша оказалась уже очень запущенная стадия пиелонефрита, и выздоровление было длительным. А все дело в том, что, будучи яркой противницей академической медицины, мама не имела никакого представления о самых простых правилах, позволяющих избежать неприятностей такого рода.

Прежде чем обсуждать альтернативные методы, давайте определимся, когда же мы не должны терять время на самолечение или поиск гомеопатического средства, а должны немедленно обращаться к врачам академической или, как ее часто называют врачи-гомеопаты, – «школьной» медицины.

Итак, если у вас заболел ребенок, первое, что нужно определить – это степень тяжести состояния ребенка, и, *если состояние тяжелое, необходимо сразу вызвать врача!*

Оценка тяжести состояния

О тяжести состояния ребенка позволяет судить следующее:

- несоответствие скорости пульса температуре;
 - сильная головная боль и рвота с температурой;
 - одышка с затрудненным вдохом (круп) или выдохом (бронхообструкция);
 - обезвоживание – ребенок вялый, сухой, не пьет, у него рвота или профузный (очень обильный и частый) понос;
 - заторможенность или спутанность сознания;
 - геморрагическая сыпь;
 - судорожный синдром (не путать с ознобом).
- Рассмотрим все по порядку.

Пульс

Таблицы с нормами пульса или частотой дыхания запоминать необязательно, эти нормы легко найти в Интернете, нужно понять суть.

Прежде чем паниковать, посмотрите нормы частоты сердечных сокращений (ЧСС), соответствующие возрасту вашего ребенка. Если у него лихорадка, **прибавьте дополнительные удары на каждый градус температуры** (табл. 1).

Табл. 1. Нормы ЧСС в зависимости от возраста [73, с. 280]

Возраст	ЧСС (уд/мин)	Примечания
0–3 мес.	100–150	Как правило, при увеличении температуры тела на 1 °С, ЧСС у детей возрастает на 20 ударов в минуту, а у подростков – на 10 ударов в минуту.
3–6 мес.	90–120	
6–12 мес.	80–120	Во время тахикардии (высокая частота сердечных сокращений) у ребенка не должно быть таких симптомов, как одышка, боли в области сердца, головокружение, потемнение в глазах, обморок, судороги
1–3 года	70–110	
3–6 лет	65–110	
6–12 лет	60–95	
Старше 12 лет	55–85	

Учтите также, что во сне ЧСС у здоровых детей может значительно снижаться, и это является нормой.

Если частота пульса слишком велика или, наоборот, гораздо меньше необходимой при соответствующей температуре тела, стоит обеспокоиться выявлением причины такого несоответствия и вызвать на помощь врача.

Дыхание

Небольшая одышка при температуре – обычное дело. Важно понять, превышает ли она норму. Как и в случае с ЧСС, норму частоты дыхательных движений (ЧДД) для каждого возраста легко определить, посмотрев в табл. 2.

Как измерить ЧДД у ребенка? У маленьких детей это лучше делать во сне. Положите руку на живот малышу и посчитайте, сколько раз за минуту ваша рука поднимется. Это гораздо легче, чем следить за движением грудной клетки.

Как определить выраженную одышку у детей? При подозрении на одышку разденьте ребенка до пояса, положите его на спинку и посмотрите внимательно. Если между ребрами или

под ключицами при дыхании вы видите втяжение кожи внутрь или сильно втягивается животик примерно в области солнечного сплетения, можно сказать, что в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Вспомогательная мускулатура – это мышцы диафрагмы, например. Если у ребенка в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, значит, ему дышать очень сложно. В таком случае вам необходим врач, чтобы точно определить причину одышки (ложный круп, бронхоспазм, пневмония). Найти причину также очень важно и для выбора дальнейшей тактики лечения.

Табл. 2. Нормы ЧДД в зависимости от возраста [73,280]

Возраст	ЧДД (д/мин)	Примечания
0–3 мес.	35–55	Следует помнить, что при повышении температуры тела на каждый градус по Цельсию, начиная с 37 °С, ЧДД увеличивается на четыре дыхательных движения в минуту и у детей, и у подростков
3–6 мес.	30–45	
6–12 мес.	25–40	
1–3 года	20–30	
3–6 лет	20–25	
6–12 лет	14–22	
Более 12 лет	12–18	

Диурез

Следующим показателем тяжести состояния является диурез, т. е. количество выделяемой ребенком мочи.

Частота мочеиспусканий у детей достаточно сильно различается – это зависит от многих причин. У грудничков памперс должен намочить не менее шести раз в сутки, но чаще всего мочеиспускание происходит каждый час небольшими порциями. К трем годам ребенок может мочиться до 10 раз в день. К 12 годам мочевого пузыря увеличивается настолько, что частота мочеиспусканий в день уменьшается до 4–6 раз. Но если ребенок просится на горшок более 15–20 раз в день или памперс малыша остается сухим больше восьми часов, стоит исключить какие-либо неприятности со стороны почек. Такие состояния требуют обязательной врачебной консультации и анализов мочи. Если ваш ребенок начинает часто проситься на горшок ночью или у него возникает дневной или ночной энурез (непроизвольное мочеиспускание), то стоит также обратить на это внимание.

Количество мочи в сутки у ребенка в среднем около одного литра. Дети в возрасте от года до пяти лет выделяют за сутки примерно 600–900 мл мочи. А у детей от 5 до 10 лет этот показатель составляет 700–1200 мл. К 10–14 годам количество мочи достигает 1000–1500 мл в сутки.

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.