**[Как не заразиться здоровым, когда в доме больной](http://articles.komarovskiy.net/kak-ne-zarazitsya-zdorovym-kogda-v-dome-bolnoj.html)**

В семье кто-то заболел… ОРВИ… Что надо сделать, чтобы максимально уберечь от инфекции остальных?

Сразу же оговоримся:**действий, наверняка способных предотвратить заражение, не существует, но уменьшить вероятность заболевания вполне реально**.

Причем интенсивность суеты и вероятность болезни во многом связаны с источником заболевания, проще говоря, с определением, кто для кого опасен — дети для взрослых или взрослые для детей.

Максим за зиму болел ОРВИ четырежды. А его папа и мама — только по одному разу. И нет в этом ничего удивительного — **у взрослых есть специфический иммунитет ко многим вирусам (они ими уже переболели), у взрослых надежнее местный иммунитет, взрослые лучше могут себя контролировать** (например, часто и сознательно мыть руки). Тем не менее «детские вирусы», то есть вирусы, которые ребенок принес в родной дом из детского сада или школы, эпизодически могут вызывать болезни у взрослых — кстати, доказано, что чем больше в семье детей, тем чаще взрослые болеют ОРВИ.

Обратная ситуация — когда с работы пришел больной папа — характеризуется тем, что **дети имеют максимальные шансы заболеть, и чем дитя младше, тем эти шансы выше.** Исключение — дети младше трех месяцев, у которых еще имеются антитела, доставшиеся от мамы. Но если заболела мама, так понятно, что ни у нее, ни у малыша антител нет.

Это, так сказать, маленькое предисловие. Теперь отвечаем на вопрос:

**ЧТО ДЕЛАТЬ?**

* **Больного по возможности изолировать**. И неважно — это взрослый папа или пятилетний Максимка. Понятно, что оптимально — выделить пострадавшему отдельную комнату, но не у всех и не всегда есть такая возможность. Поэтому надо провести с пострадавшим разъяснительную работу: хочешь водички — не надо бежать на кухню, попроси, мы тебе принесем; хочешь почитать — скажи что, мы найдем и доставим; хочешь в туалет... Максимке вполне можно предложить горшок, с папой сложнее — его придется выпустить, но попросить не делать никаких промежуточных остановок — в туалет и назад.
* В доме, опять-таки по возможности, **поддерживать оптимальный режим влажности и температуры.**
* Не только комнату, в которой находится больной, но и все другие **помещения регулярно и активно проветривать.**
* **Проводить частую влажную уборку всех помещений.**
* Особое внимание обращать на предметы, которых касался больной (ручки на двери в туалет, краны в ванной комнате), — протирать их с использованием [**дезинфицирующих растворов**](http://articles.komarovskiy.net/roditelyam-pro-antiseptiki-i-dezinficiruyushhie-sredstva.html)**.**
* По всему дому разбросать (всем раздать) влажные дезинфицирующие гигиенические салфетки. Салфетками пользоваться часто, в промежутках между использованием салфеток мыть руки.
* **Выделить больному отдельную посуду.**
* Поставить рядом с больным отдельную емкость, куда выбрасывать использованные им носовые платки, маски и т. д. **Предпочтение отдавать маскам-платочкам одноразовым.**
* За необоснованное хождение по дому и разбрасывание носовых платков — ругать и наказывать независимо от возраста.
* Если у здорового есть выбор между почитать (посмотреть телевизор) или погулять — разумеется, погулять.
* На больного взрослого, который вынужден общаться с детьми, надевать маску.
* Здоровым регулярно (1–2 раза в час) капать (пшикать) в нос солевые растворы.

Теперь еще одна — более чем конкретная ситуация: **кормящая грудью мама заболела ОРВИ. Как уберечь дитя?**

ЧТО ДЕЛАТЬ?

* По возможности использовать для ухода за ребенком других членов семьи, а маму лечить и «беречь» для кормления. Помните: если мама больна, то **юридически папа вполне может рассчитывать на больничный лист по уходу за ребенком.**
* Ребенку максимально возможное время находиться (спать) на свежем воздухе (во дворе, на балконе).
* Описанное выше — касательно воздуха, мытья, уборки, посуды и т. д. — остается в силе.
* **Больной маме подходить к ребенку только в маске и с вымытыми руками.**
* Время кормления по возможности ограничить.
* До и после кормления закапать ребенку в нос капли на основе солевого (физиологического) раствора

автор Комаровский Е.О.

[**Потеря сознания, обморок: правила неотложной помощи для родителей**](http://articles.komarovskiy.net/poterya-soznaniya-obmorok-pravila-neotlozhnoj-pomoshhi-dlya-roditelej.html)

Под потерей сознания мы имеем в виду ситуацию, при которой ребенок внезапно перестает реагировать на окружающее. Принципиальный момент: выраженных и ***видимых*** расстройств дыхания и кровообращения при этом, как правило, не возникает.

В русском языке для обозначения внезапного и кратковременного расстройства сознания используется слово ***обморок***. Распространенный специальный термин с аналогичным значением — ***синкопе***.

Обмороку всегда что-то предшествует, но это «что-то» не всегда может быть видимым явлением. Легко объяснить обморок страхом или болью, но трудно связать его с нарушением ритма сердца или понижением уровня глюкозы в крови.

***Тактика неотложных родительских действий при обмороке всегда одинакова***, но последующая врачебная помочь во многом зависит от того, что привело к развитию обморочного состояния.

*В ожидании врача подумайте о том, что предшествовало обмороку. Что делали и где были вы? Что делал и где был ребенок? Проанализируйте его поведение, жалобы, просьбы, эмоции.*

Причинами обморока могут быть:

* проблемы с сердцем и сосудами;
* боль;
* страх;
* истерические реакции;
* кашель;
* раздражение рефлексогенных зон (например, на шее);
* нехватка кислорода во вдыхаемом воздухе (например, в горах);
* избыток кислорода, возникающий при учащенном дыхании;
* резкое изменение положения тела;
* перегрев и переохлаждение;
* и многое другое…

Наиболее распространенными симптомами обморока являются бледность кожи и холодный пот.

Симптомы, чаще всего непосредственно предшествующие обмороку: общая слабость, тошнота, ощущение сердцебиения, головокружение, «потемнение» в глазах, потеря равновесия.

ВНИМАНИЕ!

***Главный способ лечения обморока — это пребывание ребенка в горизонтальном положении.***

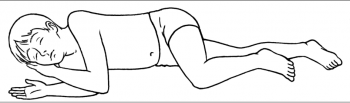
 Если ребенок теряет сознание на ваших глазах, прежде всего поддержите его, чтобы не ударился во время падения.

Дальнейшие действия:

* положите на спину;
* слегка запрокиньте голову;
* приподнимите ноги на 30–60°, подложив под них свернутую одежду, подушку и т. п.;
* расстегните (снимите) одежду, если она способна помешать дыханию;
* по возможности обеспечьте приток свежего воздуха (откройте окно, организуйте сквозняк, используйте вентилятор, веер, газету и т. п.).

 Внимание!

* если в течение 3 минут сознание не восстанавливается;
* если есть избыток слюны и (или) рвота (рвотные позывы);
* если дыхание затруднено — уложите ребенка в ***устойчивое положение на боку:***



 Внимание!

Обморок в большинстве случаев заканчивается еще до того, как вы успели обратиться за медицинской помощью. Тем не менее, даже если сознание восстановилось быстро и ребенок кажется вам совершенно здоровым, все равно проконсультируйтесь с врачом и до осмотра специалиста не спускайте с ребенка глаз.

**Не надо:**

* кричать;
* бить по щекам;
* давать нюхать нашатырный спирт (не надо хотя бы потому, что при резком запрокидывании головы возможно повреждение и шеи, и затылка);
* тормошить;
* брызгать воду на лицо.

ВНИМАНИЕ!

Обучайте детей тому, что при первых признаках слабости или головокружения следует немедленно лечь или хотя бы сесть: это убережет их от травм, связанных с падением!

автор Комаровский Е.О.

[**Средства для пероральной регидратации — самые главные лекарства в домашней аптечке здравомыслящих родителей**](http://articles.komarovskiy.net/sredstva-dlya-peroralnoj-regidratacii-samye-glavnye-lekarstva-v-domashnej-aptechke-zdravomyslyashhix.html)

Для начала немного теории.

Жизнедеятельность человека характеризуется непрерывным образованием жидкостей: пищеварительных соков, слюны, пота, слизи. Работа дыхательной системы требует постоянного увлажнения вдыхаемого воздуха. Обмен веществ сопровождается образованием целого ряда ненужных организму, зачастую опасных и токсичных веществ. Вещества эти выводятся в растворенном виде (находятся в моче). Таким образом, даже в состоянии абсолютного здоровья имеются нормальные, совершенно естественные *физиологические потери жидкости*. Дефицит жидкости человек ощущает инстинктивно, это проявляется *жаждой* — стремлением напиться.

Абсолютно большинство детских болезней — болезни инфекционные, болезни, которые сопровождаются увеличением потерь жидкости, и эти потери не являются естественными — это проявление заболевания, его следствие, и этому есть специальное название:*патологические потери жидкости.*

***Факторы, обуславливающие патологические потери жидкости во время болезни:***

* повышенная [температура](http://video.komarovskiy.net/povyshenie-temperatry-pomoshh-bez-lekarstv-10-10-2010.html) тела провоцирует потливость и значительно усиливает потери жидкости во время дыхания;
* учащенное дыхание, в свою очередь, увеличивает количество жидкости, необходимое для увлажнения вдыхаемого воздуха;
* активно образуется слизь (сопли, мокрота);
* рвота и (или) понос.

Наличие патологических потерь жидкости во время острой инфекционной болезни, как правило, усугубляется недостаточным поступлением жидкости в организм: ребенок меньше ест, а ведь пища, особенно детская пища, сплошь и рядом именно жидкость — молоко, кефиры-йогурты, каши, супы. И это положение тем актуальнее, чем ребенок младше.

Таким образом, во время болезни происходят физиологические и патологические потери жидкости, которые надо восполнять. Нельзя забывать и о том, что упомянутое нами «образование целого ряда ненужных организму, зачастую опасных и токсичных веществ» заметно усиливается именно во время болезни, а следовательно, обильное, т. е. *избыточное*питье будет активизировать процесс выведения токсинов.

Вот здесь мы и коснулись главного: ***именно при болезни удовлетворения жажды недостаточно.*** ***Реальная помощь, реальное лечение — это не просто питье, а питье избыточное, питье не потому, что хочется пить, а потому, что надо!***

Метод лечения, направленный на поступление в организм жидкости, называется*регидратационная терапия*. ***Регидратация*** — это, собственно, и есть восполнение потерь жидкости. Существуют два главных способа регидратации — *внутривенный*, когда необходимые растворы вводят в вену посредством капельницы, и ***пероральный*** — когда необходимые растворы человек получает через рот.

Знание смысла этих слов необходимо, поскольку существует целая группа фармакологических препаратов под названием «***регидратирующие средства для перорального приема***». Что это такое? Иногда — готовый раствор, но обычно это порошок, или таблетка, или гранулы, в состав которых входят необходимые организму натрий, калий, хлор и другие вещества в специально подобранных сочетаниях и концентрациях, эквивалентных патологическим потерям. Объясняю: потливость — это потеря не только жидкости, но и натрия, и хлора (пот ведь соленый, а школьную формулу NaCl — все помнят наверняка). Если восполнять потери жидкости, но не восполнять потери солей — это чревато серьезными проблемами. А сколько все-таки надо соли? Вот умные ученые и рассчитали оптимальное количество солей на определенный объем воды.

На этих расчетах и построены формулы регидратирующих средств. Помимо солей в состав препаратов часто входит глюкоза, иногда добавляются экстракты лекарственных растений (экстракт ромашки, например), отвары злаков (риса, пшеницы и др.).

***Регидратирующие средства для перорального приема — идеальный вариант быстрого и эффективного восполнения физиологических и патологических потерь жидкости.***

Именно поэтому регидратирующие средства для перорального приема являются безрецептурными лекарственными препаратами.

***Именно поэтому регидратирующие средства для перорального приема должны быть обязательным компонентом домашней аптечки.***

Стандартный, рекомендованный ВОЗ, безопасный, очень эффективный и применяющийся в течение многих лет рецепт регидратирующего средства для перорального приема выглядит так:

* натрия хлорид — 3,5 г;
* натрия бикарбонат — 2,5 г;
* калия хлорид — 1,5 г;
* глюкоза — 20 г;
* вода 1 л.

В последние годы получил распространение модифицированный рецепт ВОЗ, который показал еще большую эффективность и безопасность, особенно при лечении детей с [кишечными инфекциями](http://www.komarovskiy.net/navigator/kishechnye-infekcii-nav.html).

Модифицированный рецепт ВОЗ:

* натрия хлорид — 2,6 г;
* тринатриевый цитрат, безводный — 2,9 г;
* калия хлорид — 1,5 г;
* глюкоза — 13,5 г;
* вода 1 л.

Имеются также рекомендации ВОЗ по приготовлению растворов для пероральной регидратации в домашних условиях.

Самый простой и доступный рецепт выглядит так:

* обыкновенная поваренная соль — 3 г;
* обыкновенный сахар (сахароза) — 18 г;
* вода 1 л.

Абсолютное большинство представленных в аптеках средств для пероральной регидратации имеют состав, соответствующий либо стандартному, либо модифицированному рецепту ВОЗ.

|  |
| --- |
| Регидратирующие средства для перорального приема |
| Гастролит, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь, таблетки для приготовления раствора*  Гидровит, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Глюкосолан, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Маратоник, *гранулят для приготовления раствора для приема внутрь*  Нормогидрон, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Оральная регидратационная соль (ОРС), *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Орасан, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Орсоль, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Регидраре, *гранулы для приготовления раствора для приема внутрь*  Регидрин, *гранулы для приготовления раствора для приема внутрь*  Регидрон, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Регидрон Оптим, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Реосолан,*порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Хумана Электролит, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь*  Цитраглюкосолан, *порошок для приготовления раствора для приема внутрь* |

 Некоторые ***рекомендации по применению средств для пероральной регидратации:***

* в подавляющем большинстве случаев купленное вами средство необходимо будет растворить в воде. Внимательно прочитайте инструкцию и в обязательном порядке получите ответы на следующие вопросы:
  + в каком объеме воды следует растворить лекарство?
  + какую воду (как правило, кипяченую) и какой температуры (комнатной, теплую, горячую) надлежит использовать?
  + где хранить приготовленный раствор?
  + в течение какого времени можно использовать готовый раствор?
* не добавляйте в препарат какие-либо другие компоненты;
* помните, что чем ближе температура напитка к температуре тела — тем активнее всасывание жидкости из желудка в кровь. Отсюда вполне конкретная рекомендация: надобно всячески стремиться к тому, чтобы температура раствора для пероральной регидратации была близка к температуре тела;
* необходимый объем средства для пероральной регидратации определяется по наличию симптомов, указывающих на дефицит жидкости в организме ребенка (следует всячески стремиться к тому, чтобы этих симптомов не было). Итак, ***симптомы, свидетельствующие о дефиците жидкости в организме:***
  + жажда;
  + сухость кожи и слизистых оболочек;
  + редкое мочеиспускание;
  + насыщенный (желтый) цвет мочи;
  + незначительная эффективность жаропонижающих средств.

(Данная публикация представляет собой адаптированный к формату статьи фрагмент книги Е. О. Комаровского [«Справочник здравомыслящих родителей. Часть третья. Лекарства»](http://www.komarovskiy.net/knigi/lekarstva-tretya-chast-spravochnika-zdravomyslyashhix-roditelej).)

[**Как уцелеть в сезон простуд: 10 правил и три напоминания**](http://articles.komarovskiy.net/kak-ucelet-v-sezon-prostud-10-pravil-i-tri-napominaniya.html)

В «сезон простуд» люди болеют острыми респираторными вирусными инфекциями — ОРВИ. Давайте рассмотрим основные правила профилактики ОРВИ.

1. Меньше людей — меньше вирусов. Избегайте людных мест.



1. Концентрация вирусов под открытым небом в тысячи раз меньше, чем в любом помещении, будь то квартира, школьный класс или вагон метро. Сто раз подумайте: а вам туда надо?



1. Чем ближе к человеку, тем больше шансов заразиться. Держите дистанцию!



1. Увидели (услышали) человека с признаками ОРВИ (кашель, чихание, насморк, заложенный нос) — держите максимально возможную дистанцию.



1. Руки больного — источник инфекции. Поменьше рукопожатий. Используйте перчатки, когда вынуждены браться за что-либо в общественных местах. Особое внимание — дверные ручки везде и поручни в городском транспорте.



1. Шансы встретиться с вирусом особенно велики там, где много детей, и там, где много больных, — особая осторожность при посещении детских поликлиник.



1. Вирусные частицы часами и сутками сохраняют свою активность в пыльном, сухом, теплом и неподвижном воздухе и практически мгновенно погибают в воздухе чистом, прохладном, влажном и движущемся. Не перегревайте! Увлажняйте! Проветривайте!



1. Оптимальные параметры воздуха для жилых помещений: температура 16–22°С, относительная влажность воздуха — 40–70%. Создайте комфорт в этих пределах. Холодно? Оденьтесь!



1. Мойте руки. Нет возможности — используйте влажные гигиенические и дезинфицирующие салфетки.



1. Увлажняйте слизистые оболочки дыхательных путей. Применяйте для введения в носовые ходы капли или аэрозоли на основе солевых растворов (чем больше людей вокруг — тем чаще). Полощите рот обыкновенной водой. Простейший солевой раствор можете приготовить сами: 1 чайная ложка соли на 1 литр кипяченой воды.



**Помните:**

**— маска не спасает здорового и ее не надо носить здоровому — ее надевают на больного и таким образом слегка уменьшают его заразность;**

**— лекарств, уменьшающих вероятность ОРВИ, не существует;**

**— вероятность ОРВИ уменьшают полноценное питание, активный образ жизни, возможность выспаться, улыбка и хорошее настроение.**



автор Комаровский Е.О.

[**8 заблуждений антибиотикотерапии**](http://articles.komarovskiy.net/8-zabluzhdenij-ob-antibiotikax.html)

автор [Комаровский Е.О.](http://klubkom.net/users/21)**1. Действуют на вирусы**

При вирусных инфекциях антибиотики не действуют, не помогают и не улучшают ничего, кроме материального благополучия производителей и продавцов антибактериальных средств!!!

**2. Обладают профилактическим эффектом при вирусных инфекциях**

Антибиотикотерапия не способна уменьшить вероятность бактериальных осложнений. Осложнения все равно возникают, но связаны они с бактериями, которые уцелели после напрасно назначенного антибиотика. Следовательно, нужен уже другой препарат, и этот «другой», как правило, заметно дороже первоначального — напрасного.

**3. Бывают сильными и слабыми**

Средний наш соотечественник склонен увязывать силу антибиотика с его способностью опустошать карманы и кошельки. Людям очень хочется верить в тот факт, что если антибиотик «А» в сто раз дороже, чем антибиотик «Б», то он и в сто раз эффективнее. Да не тут-то было...   
Все очень дорогие препараты используются лишь в очень серьезных и, к счастью, не очень частых ситуациях, когда конкретная болезнь вызвана микробом, устойчивым к действию большинства препаратов, когда имеет место выраженное снижение иммунитета, когда состояние настолько тяжелое, что требуется очень быстрая и очень эффективная помощь.

**4. «Садят» иммунитет**

Ни одно из современных антибактериальных средств не обладает угнетающим действием на иммунную систему. Здесь, как сплошь и рядом у нас, путаются причина и следствие. В угнетении иммунитета виновата болезнь, которая и послужила поводом для назначения антибиотикотерапии.

**5. Вместе с антибиотиками надо принимать противогрибковые препараты**

[Кандидоз](http://www.komarovskiy.net/faq/molochnica-lechenie-i-profilaktika.html?utm_source=article-8-zablujdeniy-ab&utm_medium=content-url&utm_content=kandidoz&utm_campaign=article-8-zablujdeniy-ab) — как специфический побочный эффект антибиотикотерапии — вполне возможен, и его развитие действительно подлежит лечению с использованием противогрибковых средств.

Но никаких доказательств того, что противогрибковые препараты оказывают профилактическое действие и уменьшают вероятность кандидоза, не существует. Для «профилактики» чаще всего применяют (назначают) такие препараты, как нистатин и флуконазол.

Результат: пациент поедает ненужное лекарство; необоснованно тратятся деньги; кандидоз (вызванный устойчивыми к данному лекарству грибками) все равно возникает, поэтому надо назначать (приобретать) другое средство — посильнее, поактивнее, подороже.

**6. При приеме антибиотиков надо принимать лекарства «для кишечника»**

[Угнетение кишечной флоры](http://www.komarovskiy.net/faq/chto-prinimat-posle-makropena.html?utm_source=article-8-zablujdeniy-ab&utm_medium=content-url&utm_content=content-faq-makropena&utm_campaign=article-8-zablujdeniy-ab), выраженное настолько, что это требует лечения, — явление достаточно редкое. Встречается оно при длительном применении антибиотиков широкого спектра действия, особенно тогда, когда прием антибиотика сопровождается экспериментами с питанием — насильственным кормлением, злоупотреблением жирной пищей.

Тем не менее диета в сочетании с прекращением антибиотикотерапии — вполне достаточное лечение, поскольку кишечная флора восстанавливается очень быстро.

Неудивительно, что большинство капсул с «волшебными бактериями» — это лекарства с недоказанной эффективностью.

**7. Противоаллергические средства обязательны при антибиотикотерапии**

Пример-пояснение. У мальчика Пети аллергия на ампициллин. Но мы этого пока еще не знаем. Ребенок съел таблетку ампициллина, через час появилась зудящая сыпь, прием антибиотика отменили.

Второй вариант развития событий. Вместе с ампициллином мальчику дали противоаллергический препарат супрастин. Сыпь появилась не сразу, а после третьей таблетки ампициллина. Таким образом вместо одной таблетки противопоказанного ему ампициллина Петя получил три таблетки. Лучше это или хуже — вопрос риторический.

Резюме: аллергия, связанная с приемом антибиотиков, действительно не редкость. Отсюда важное правило — **препарат, вызывающий аллергическую реакцию, должен быть незамедлительно отменен и заменен препаратом другой группы.**

**8. Если после приема антибиотика стало хуже — его следует немедленно отменить и заменить**

Под действием антибиотиков бактерии могут разрушаться, и это сопровождается выбросом в кровь так называемых эндотоксинов. На выброс эндотоксинов организм реагирует ознобом, повышением температуры тела — все это в первые сутки лечения проявляется как реальное ухудшение состояния. Такое развитие событий получило название «эндотоксическая реакция», и врачей специально учат тому, как отличать эндотоксические реакции от неэффективности препарата.

Резюме: если после проглоченной таблетки или инъекции антибиотика повысилась температура и начался озноб, то это вовсе не означает, что данный препарат не подходит и надо бежать в аптеку за другим. Это означает, что надо посоветоваться с доктором.