

Когда я говорю родителям, что опекающие ребенка взрослые способны позаботиться о его здоровье лучше любого врача, они часто воспринимают мои слова как шутку. Тем не менее я действительно совершенно в этом уверен по причинам весьма простым, но серьезным.

Те, кому не перевалило за полвека и кто вырос в крупных городах нашей страны, вряд ли что-то слышали о «семейном докторе»: их в наши дни почти не осталось. Кому же посчастливилось знать такого доктора, сохраняют в душе образ дружелюбного, внимательного, заботливого, сострадательного человека.

Семейный доктор сопровождал семью на протяжении двух, трех и даже четырех поколений. Он знал особенности характера, настроений и чувств каждого из ее членов. Он относился к своим пациентам как к людям, нуждающимся в помощи, а не как к объектам применения фармакологических средств и медицинских технологий, заменяющих сегодняшним врачам тщательное обследование и здравый смысл. Он знал истории болезни не только членов семьи, но нередко и их предков — родителей, бабушек и дедушек.

Он умел терпеливо выслушивать жалобы подопечных, обстоятельно отвечал на их вопросы, развеивал их страхи, просто и понятно объяснял, что именно происходит в их теле и душе. Его кабинет был уютным, удобным, неагрессивным, и таким же был его характер. Если те, кого он опекал, чувствовали себя плохо, он приходил к ним сам, полагая, что идти к больному пристало врачу, а не наоборот. Он никогда не позволял сомнению и медицинским догмам встать на пути здравого смысла и человеколюбия. Если нужна была пилюля, больной ее получал, а страхи и волнения док-

тор снимал добрым словом и ласковым жестом, не мешая Природе делать свое дело.

Я признаю, что образ семейного доктора из моей памяти несколько романтизирован, но все же: именно таким надлежит быть современному врачу. Увы, таких врачей очень мало, а значит, именно вам, родителям, предстоит взять на себя заботу о здоровье своих детей.

Почему я уверен, что родители, в большинстве своем не имеющие медицинского образования, способны позаботиться о здоровье своих детей лучше, чем педиатры? Просто потому, что они хотят и могут уделять своим детям время и внимание, а врачи — не хотят и не могут.

Самое важное в диагностике заболевания — анамнез, фиксация изменений во внешнем виде и в поведении больного. Родители очень тонко чувствуют малейшие перемены в настроении ребенка, моментально замечают их в его внешности и поведении и наизусть знают его анамнез, равно как свой и, возможно, своих родителей. Рядовой педиатр, за дверью кабинета которого ежедневно томятся в очередях тридцать, сорок, а то и пятьдесят пациентов, ничего не знает о попавших к нему на прием детях и, более того, не имеет ни времени, ни намерений что-то узнать. Вся его технология — анализы, рентгеновские снимки, уколы и лекарства — в большинстве случаев не может заменить основанной на здравом смысле заботы информированных родителей.

Именно по этой причине педиатр не может с достоверностью заключить, болен ребенок или здоров, а раз так, ему никогда нельзя доверять в полной мере. Родители лучше врачей сведущи в вопросах самочувствия своего ребенка, ведь они с ним живут и с интересом и любовью ежедневно за ним наблюдают.

### ✓ *Краткое руководство по домашней диагностике*

Если ребенок не чувствует себя больным, не выглядит таковым и не ведет себя как больной, вероятнее всего, он не болен, а если и болен, то не настолько, чтобы обращаться за медицинской помощью. Сколько раз многие из вас испытывали желание позвонить врачу, когда слышали от ребенка жалобы на головную боль или боль в животе,

а спустя час или два радовались, что не сделали этого, наблюдая, как он хулиганит с братьями и сестрами!

Я уже упомянул о правилах, которыми надо руководствоваться при домашней диагностике, но хочу их повторить, поскольку они очень важны.

**Правило № 1.** *Если ребенок не чувствует себя больным, не выглядит больным и не ведет себя как больной, скорее всего, он здоров.*

**Правило № 2.** *Дайте матери-природе достаточно времени для ее чудес, прежде чем подвергать ребенка предложенному врачом потенциально опасному лечению.* Человеческий организм имеет поразительную способность исцелять себя самостоятельно — способность, в большинстве случаев превосходящую все, на что способна медицинская наука, и без нежелательных побочных эффектов.

**Правило № 3.** *Здравый смысл — лучший инструмент при обращении с болезнью.* Врач вряд ли будет им пользоваться с тем же успехом, ведь на медицинском факультете его учили не этому!

Конечно же, есть болезни, при которых без компетентного врачебного вмешательства не обойтись, но они случаются редко, а у детей они скорее исключение, чем правило. Напрашивается вопрос: как отличить, какие болезни серьезные, а какие нет?

Родителям это сделать так же непросто, как и врачам, но я надеюсь, что эта книга научит вас определять степень серьезности большинства заболеваний ребенка, а значит, обращаться к педиатру вам придется крайне редко.

В процессе своей врачебной и преподавательской практики я обнаружил, что большая часть врачей хорошо справляется с лечением тяжелобольных и очень плохо заботится о здоровых пациентах. В этом кроется основной недостаток медицинского образования. Как студентов, так и практикантов очень мало учат тому, как поддерживать здоровье детей. Их образование начинается с предпосылки, что любой входящий в кабинет пациент нуждается в лечении.

На медицинском факультете курс педиатрии длится около трех месяцев, и почти все это время по написанным много лет назад учебникам студенты изучают исчезнувшие ныне детские болезни. Они получают массу предвзятой информации о прививках и мизерные знания по фармакологии, несмотря на то, что имеют пер-

спективу в будущей врачебной практике «подсадить» на лекарства больше детей, чем самый удачливый наркоделец их города.

Четырехгодичный курс обучения на медицинском факультете отводит фармакологии всего около шестидесяти часов, и большую часть этого времени студентам преподают основы ее теории. Конкретными же знаниями о лекарственных веществах врачей вооружает, в конечном счете, армия торговых агентов фармацевтических компаний. Сами себя они уклончиво называют «консультантами». Если провести параллель с распространением уличных наркотиков, консультанта уместно уподобить поставщику ядовитого зелья, а врача — наркодилеру.

#### ВРАЧИ НЕ ИМЕЮТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ НЕ ТОЛЬКО О ЗНАЧИМОСТИ ПИТАНИЯ

Студентам медицинских факультетов не говорят о том, что питание — нередко самый важный элемент диагностики и лечения, и они начинают свою врачебную деятельность, не зная, что пищевые аллергии — основная причина многих детских заболеваний, а адекватное питание — основа здоровья. Это неведение побуждает их использовать лекарства там, где можно обойтись простым изменением диеты.

Если студент-медик проходит практику в клинике здорового ребенка, представления о реальной медицине, с которой он вскоре столкнется, он там не получает. Практически он занят только тем, что делает прививки, раздает витамины и образцы молочных смесей, которые исправно поставляют производители, и наблюдает, как старшие коллеги проводят рутинные «профилактические» осмотры здоровых пациентов. В такой клинике больных детей не увидишь, а потому практикант покидает ее, так и не научившись их распознавать.

Врачей-новичков учат глумиться над альтернативной медициной, естественными терапиями и любыми формами врачевания, которые не требуют наличия диплома о медицинском образовании. Их учат бранить «шарлатанство», однако никто не скажет, как много его в официальной медицине. Как может врач осуждать тех,

кто лечит лаетрилом\*, когда сам назначал своим пациентам бендектин, орафлекс, зомакс\*\* или талидомид\*\*\* до тех пор, пока эти препараты не убрали с рынка из-за наносимого ими вреда?

То немногое, что будущим врачам известно о грудном вскармливании, самом эффективном средстве долгосрочной защиты ребенка, они, чаще всего, узнают от преподавателей-мужчин, которые не имеют ни его опыта (по очевидным причинам), ни большого к нему интереса. Несмотря на огромное влияние грудного вскармливания на развитие и общее состояние здоровья ребенка, о чем я буду говорить позже, за четыре года учебы на медицинском факультете я прослушал о нем всего одну лекцию. Пока преподаватели бездействуют, производители молочных смесей усердно промывают мозги будущим врачам, обрушивая на них тонны своей литературы.

А вот чему студентов-медиков действительно учат, так это преуспеваю в бизнесе. К нему их готовят так же основательно, как к основной профессии. По мнению учителей от медицины, врач должен уметь производить впечатление всезнающего и чуть ли не всемогущего и вызывать у пациентов благоговение.

Если кто-то считает, что недостатки обучения на медицинских факультетах способна исправить ординатура, то он ошибается. Она обычно проходит в госпиталях, а в них учат стрелять по воробьям из пушки: в арсенале стажера — опасные диагностические технологии, хирургия и прочие агрессивные вмешательства, ти-

---

\* *Лаетрил* — цианидсодержащее соединение, получаемое из персиковых косточек; применялось в альтернативной медицине для лечения различных видов рака. (Прим. науч. ред.)

\*\* *Бендектин* — средство от симптомов раннего токсикоза беременных, предположительно вызывающее внутриутробные дефекты развития плода. *Орафлекс* — противовоспалительное средство, приведшее к смерти более ста пациентов. *Зомакс* — анальгетик, вызывающий тяжелые побочные эффекты и повышающий риск развития рака. (Прим. науч. ред.)

\*\*\* *Талидомид* — средство от симптомов раннего токсикоза беременных; в 1959 году около пятисот младенцев в Германии и одной тысячи — в остальном мире родились с врожденными уродствами, потому что их матери принимали этот препарат в первые недели беременности. (Прим. науч. ред.)

пичные для стационаров. Опыта лечения большинства детских заболеваний, с которыми вскоре предстоит столкнуться, молодой врач так и не получает.

Отсюда и стремление к сложным вмешательствам в случаях простых болезней, так часто наблюдаемое в частной врачебной практике, представляющее серьезную угрозу для родителей и требующее от них неослабного внимания. В дальнейшем я расскажу об этом более подробно.

Молодой врач, открывающий после ординатуры свой кабинет, как правило, малообразован и совершенно неопытен. Его представления о побочных эффектах лекарств, о риске процедур и операций, которые он делает сам и на которые с легкостью выписывает направления, о возможных погрешностях анализов, на которые он целиком рассчитывает, и о недостатках технологий, которыми он смело пользуется, весьма ограничены. К тому же он практически ничего не знает об очень важных для педиатра вещах — о влиянии на здоровье детей питания и аллергических реакций психического и эмоционального характера.

Зачастую педиатры лечат практически здоровых детей, а тех, кто серьезно болен или травмирован, они направляют к специалистам. Переадресация больных — неотъемлемая часть их практики. Неслучайно детских врачей в медицинской среде называют диспетчерами.

Возможно потому, что сам долго был педиатром, я отнюдь не убежден, что для выполнения нынешних функций детского врача вообще нужен специалист. Большую часть детских болезней с успехом могли бы лечить в домашних условиях информированные и заботливые родители. Когда понадобилось бы медицинское вмешательство, его мог бы выполнить врач общей практики, или семейный врач, или специалист, к которому ребенка могли бы направить. Даже медсестра при необходимости могла бы успешно справиться с этой задачей. Такая практика сложилась во многих странах, где педиатров относительно немного, а результаты в медицине куда лучше.

Как бы странно это ни прозвучало, результаты в области детского здравоохранения в этих странах лучше именно *потому, что педиатров меньше*. Дети там здоровее, поскольку меньше подвер-

жены вмешательству медицины, а следовательно, и воздействию вредных лекарств и медицинских технологий. В США студентов-медиков, как известно, фармакологии почти не учат, но зато учат использовать всевозможные новые средства и методы.

Новые лекарства и медицинские приборы появляются чуть ли не каждый день, их в избытке поставляют лаборатории фармацевтической промышленности и производители медицинского оборудования. Чаще всего на момент выпуска все это недостаточно проверено и может оказаться опасным.

Многие родители считают, что безопасность лекарственных средств способна обеспечить Администрация по контролю за продуктами и медикаментами, которой они всецело доверяют. Большинство врачей говорят о том же, хотя кому, как не им, известно о действительном положении дел. По меньшей мере легкомысленно полагаться на Администрацию по контролю в столь важном деле, как здоровье детей.

Практически все медикаменты попадают на прилавки без необходимых или сколько-нибудь надежных испытаний на людях. Эти средства, наверно, кому-то помогают, может быть, даже очень быстро, но как их прием скажется на дальнейшем самочувствии? Не известно и то, какими будут их вероятные отсроченные и кумулятивные эффекты. О них я подробно расскажу в одной из глав книги. Может статься, невинной жертвой новых препаратов окажется не тот, кто их принимал. Не он получит вред здоровью, а, возможно, десятилетия спустя, его дети.

История медицины, американской и мировой, изобилует примерами того, как одобренные для широкого употребления лекарства изымались с рынка только тогда, когда бесчисленные жертвы предъявляли доказательства причиненного им вреда. Наиболее скандальную известность получили, в частности, диэтилбестрол (DES), трипаранол (MER-29)\* и талидомид.

---

\* *Диэтилбестро́л (DES)* — синтетический эстроген, вызывавший редкие виды рака у детей принимавших этот препарат женщин. *Трипарано́л (MER-29)* — лекарство, применяемое для снижения уровня холестерина, изъятое из употребления из-за тяжелых побочных реакций, включая слепоту и выпадение волос. (Прим. науч. ред.)

Проблема усугубляется тем, что, хотя Администрация по контролю за продуктами и медикаментами и имеет власть не допускать на рынок непроверенные лекарственные средства, изъять из оборота уже одобренные она практически не может. Отсутствует и эффективный механизм выявления побочных эффектов у выпущенных на рынок лекарств, чтобы информировать о них Администрацию по контролю и население. Лучше это дело поставлено в европейских странах. Там практикуется наблюдение за людьми, принимающими новые препараты, и таким образом выявляется степень риска, которому они подвергают себя, употребляя то или иное лекарство.

#### ВРАЧИ РЕДКО ИЗУЧАЮТ ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ НАЗНАЧАЮТ

Действительно, редкий врач изучает результаты клинических испытаний лекарств и процедур до того, как начинает их назначать. Даже когда сомнению подвергаются препараты, используемые повсеместно, большинство врачей не обращает на это никакого внимания. Производителям лекарств, прописываемых детям чаще всего, было предложено представить доказательства их безопасности или изъять с рынка. Те спорили с Администрацией по контролю за продуктами и медикаментами в течение нескольких лет, а их продукция тем временем продолжала лежать на прилавке. Безопасность большинства лекарств так и не была подтверждена, что не мешает врачам прописывать их пациентам. Речь в данном случае идет о сотнях лекарственных средств!

Трудно поверить, но американские родители тратят на лекарства для детей миллионы долларов ежегодно, хотя врачи назначают эти препараты, не имея достаточных свидетельств их эффективности и безвредности. Хуже того, достоверно зная об опасности их для здоровья. Из тридцати лекарств, чаще всего прописываемых в 1979 году и признанных Администрацией по контролю неэффективными, больше половины, включая три лидирующих, предназначены для детей. Это диметап, активфед, донатал, орнад, фенерган, фенерган чистый и фенерган Ви-си с кодеином, активфед Си, бентил, сироп бенилин, маракс и маракс Ди-эф, диметан и диметан



Ди-си, амбенил, теидрин\*. Когда врач в следующий раз назначит вашему ребенку одно из этих средств, не помешает спросить, почему он рекомендует лекарство, производитель которого не смог доказать, что оно хоть сколько-то помогает.

В ранние годы врачебной практики, когда я был еще настолько наивен, что верил всему, чему меня учили, я грешил тем же, в чем упрекаю сегодняшних коллег. Во время прохождения ординатуры я, как и мои наставники, лечил гланды, акне, стригущий лишай головы и увеличение лимфатических и вилочковой желез рентгеном. И ни один из старших коллег не предупредил меня об отсроченных последствиях такого лечения, а мне самому не пришло в голову задуматься, не причиняю ли я вреда своим пациентам.

В те годы я все принимал на веру и ожидал того же от своих пациентов. Сейчас я с подозрением отношусь к каждой медицинской новинке. Меня до сих пор мучает совесть за содеянное: мое лечение рентгеном привело буквально к эпидемии рака щитовидной железы среди моих больных. Причиненный вред обнаруживается у них до сих пор. Еще более трагично, что я и мои коллеги лечили увеличение желез, которое болезнью не является. Размеры лимфатических и вилочковой желез у наших пациентов со временем уменьшались без всякого лечения, естественным образом.

Кто знает, какие последствия своих профессиональных заблуждений обнаружат в будущем сегодняшние студенты-педиатры? Их учат использовать билирубиновые лампы для лечения «желтушки новорожденных», тимпаностомию при ушных инфекциях, антибиотики почти от всего, гормоны для контроля роста, сильнодействующие вещества для коррекции поведения и другие лекарства, анализы, прививки и процедуры, об отсроченных эффектах которых не знает никто.

В полной мере о последствиях большинства способов лечения узнать нам только предстоит, но если вспомнить о прошлых катастрофах, проложивших путь «медицинского прогресса», можно не сомневаться, что их будет много, и они будут трагическими.

---

\* В основном — симптоматические средства от простуды. (Прим. науч. ред.)

Если и есть что-либо определенное в современной медицине, так это то, что врачи не учатся на своих ошибках и в большинстве своем не помнят основного постулата клятвы Гиппократата — «не навреди». Они причиняют очень много вреда. Сама система медицинского образования формирует у будущих врачей склонность становиться с каждым годом все более бесчувственными к своим пациентам. «Мы хотели бы, чтобы наши врачи обладали чувствительностью и сострадательностью, — заявил недавно Дэниел Боренштейн из Калифорнийского университета, — но чрезмерная впечатлительность и участливость помешают им выполнять свою работу. Медицинское образование должно очерствлять».

Студент-медик может в совершенстве освоить часто применяемые в больницах манипуляции, например спинно-мозговую пункцию, прокол вены и артерии и даже введение трахеальных трубок. Однако стоит перестать делать их регулярно, навыки утратятся: спустя год или два врач вряд ли воспроизведет что-либо из того, что раньше хорошо удавалось. К счастью, большого значения это не имеет, ведь применять подобные умения педиатрам приходится редко. Они пригодились бы в педиатрических клиниках, где лечат жертв нищеты, плохой гигиены и недостаточного питания, а большинство детских врачей в них не попадают, стремясь к большому заработку. Вообще говоря, у врачей не так уж и много возможности лечить — дети из среднего класса болеют редко, а пациенты частнопрактикующих врачей практически здоровы. Уж не потому ли педиатры лечат детей тогда, когда в этом нет никакой необходимости?

#### ЧТО БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ УЧАТ ДЕЛАТЬ С ВРАЧЕБНЫМИ ОШИБКАМИ

Когда я проходил ординатуру, мне объяснили, что врач частной практики должен делать, если совершит непоправимую ошибку. Прежде всего рекомендовали немедленно связаться со страховой компанией, занимающейся защитой интересов врачей в случаях преступной халатности, и строго следовать советам ее агентов. Для публичного объяснения по поводу прискорбного, возможно смертельного, происшествия подсказали «волшебную»

фразу: «Бедное дитя... Такое происходит в одном случае из миллиона». О том же, что родителям надо помочь справиться со своим горем, не было сказано ни единого слова. Мне не преподали никаких этических норм, уместных в подобной ситуации.

Вот почему, когда происходит что-то плохое, от врачей слышат: «Такое случается раз на миллион». Как не вспомнить нашумевшее дело в Торонто? Поступивший в детскую больницу с диагнозом «психосоматическая рвота» Стивен Юз умер от непроходимости кишечника через несколько дней. Конечно, «такое случается один раз на миллион», как, например, и смерть ребенка от теста на астму в Чикаго.

В этой главе я попытался отговорить вас от слепой веры в педиатров и предупредил о том, что, обращаясь за медицинской помощью без необходимости, вы подвергаете ребенка большому риску. Когда дети заболевают, обращение к врачам должно быть последним, а не первым шагом. Большинство детских болезней отступает перед естественными защитными силами организма. Все, что требуется от опекающих ребенка взрослых, — это их любовь и здравый смысл.

