

**«ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ!»**



**Предупреждение  
бытовых травм  
у детей**

## О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ БЫТОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

«Мой дом — моя крепость», — гласит известная поговорка. Мы, взрослые, любим часто употреблять ее и нередко забываем, что сейчас наш дом стал совсем другим: он многоэтажен, из кранов льется кипяток, по проводам передается электроэнергия, по трубам течет газ. Все больше появляется бытовых приборов. Все сложнее становится наша домашняя аппаратура, постоянно расширяется и без того многочисленный арсенал различных химикатов бытового назначения.

Ребенок, который еще толком читать и писать не умеет, порой свободно управляется с цветным телевизором, магнитофоном, радиоприемником. Разве может случиться несчастье там, где все знакомо и привычно?

А ведь каждый из этих предметов таит для ребенка незримую опасность. Взрослому и в голову не придет, к примеру, Сунуть гвоздь в штепсельную розетку либо развести костер в комнате или на кухне. А ребенок может, из озорства, любопытства или по недомыслию. Дети, порой оставшись без присмотра, беспечно открывают краны у газовой плиты, пытаются исследовать «внутренности» включенного пылесоса, попробовать бабушкино лекарство, оставленное на виду, иногда по ошибке утоляют жажду совсем не подходящей для этой цели жидкостью, случается, выпадают из открытых окон многоэтажных домов. Все это, может стать причиной тяжелого увечья или даже смерти.

Сама будничность обстоятельств, при которых чаще всего возникают бытовые травмы (кстати, самый распространенный вид детского травматизма), многих из нас, взрослых, «усыпляет». Завороженные мирным словом «дом», мы не думаем об опасности и поэтому нередко пренебрегаем самыми элементарными мерами предосторожности в отношении своих детей, а порой и допускаем такую беспечность, о которой можно только сожалеть.

### СЛУЧАЙНЫ ЛИ НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ С РЕБЕНКОМ В БЫТУ?

Изучение причин травм у детей показывает, что чаще всего они происходят по прямой или косвенной вине взрослых. Действительно, разве не мы виноваты в том, что ребенок получает ожоги или серьезное отравление из-за небрежного хранения спичек и лекарств, гибнет или с тяжелейшими переломами и сотрясением головного мозга попадает в травматологическую клинику в результате падения с большой высоты, так как мы забыли хорошо прикрыть окно или вовремя не прогнали его с крыши сарая...

«Вакцина против травматизма — это воспитание» — так сказал один из известных ученых. Думается, что эта формула справедлива не только по отношению к детям, но еще в большей степени она адресована взрослым. Воспитывая ребенка и прививая ему необходимые навыки безопасного поведения в быту, мы прежде всего сами должны ежедневно, ежечасно, ежеминутно являть достойные образцы в этом отношении. Ибо, как известно, и хороший и плохой примеры заразительны. Вместе с тем мы постоянно должны быть внимательными и собранными. По своей природе ребенок чрезвычайно любознателен, не говоря уже о том, что он быстро развивается физически и психически. И в первую очередь это относится к грудничкам, которые вроде бы больше нуждаются в опеке, нежели в воспитании.

Так, стало быть, все позволять? Ни за что! Запрещая, мы закаляем его волю, позволяя все, наоборот, ослабляем ее.

Однако запрещать тоже нужно уметь. Это самое легкое и в то же время самое трудное. Никто не спорит: уже в раннем возрасте ребенок должен хорошо знать, что ему можно, а что нельзя. И в этом отношении мнение взрослого всегда является решающим. Вопрос в том, как этого лучше добиться. Постоянно запрещая, вы так или иначе ограничиваете деятельность ребенка и, к сожалению, часто это делаете ничего не предлагая взамен. А ведь сама суть ребенка — это непрерывное движение, высокая активность. Потом, если он все время слышит «нельзя», то рано или поздно это может дать обратный результат.

Дети раннего возраста в силу особенностей высшей нервной системы не могут постоянно длительно тормозить свои реакции, сидеть спокойно, как это от них порой требуют взрослые. Такое неизбежно вызывает перенапряжение процесса торможения и ведет к различного рода серьезным нарушениям поведения. При такой системе воспитания дети нередко становятся раздражительными, часто в ответ на непосильные для них требования затормозить свои действия отвечают бурной вспышкой возбуждения, бросаются на пол, бьют ногами или упрямо с криком требуют желаемого. И самое главное, очень часто добиваются своего — не всякая мать способна выдержать подобный натиск. Такая уступчивость может потом дорого обойтись: ребенок поймет, что при известной доле настойчивости он способен достигнуть всего.

Так рождаются прецеденты для будущих несчастий, в том числе и травматологического плана.

Тогда где же выход? А выход, как нам кажется, все в том же — в создании максимально безопасных условий для активной деятельности ребенка, ибо движения являются его физиологической потребностью в кропотливой воспитательной работе, и в постоянных занятиях с маленьким ребенком. И здесь от родителей требуется немало изобретательности. Занимаясь с ребенком, играя с ним, можно достигнуть гораздо большего, нежели постоянно сдерживать и ограничивать проявления его активности. Именно во время игр, разумеется, правильно организованных, воспитывается характер, расширяются представления об окружающем, формируются и совершенствуются двигательные навыки, точность движений, внимательность, сосредоточенность, то есть все те качества, которые так необходимы для предупреждения травматизма. При этом очень важно, чтобы игрушки и сами игры не только интересовали ребенка, но и чтобы в них обязательно были заложены элементы творчества. В противном случае малыш легко превращается из неутомимого исследователя в пассивного созерцателя. И совсем не дело, когда те же взрослые пытаются превратить в игрушки злополучные спички или электробытовые приборы, иногда значки, монеты, бусы и другие мелкие предметы.

Возраст от 2-х до 5-ти лет, пожалуй, один из самых интересных в жизни каждого ребенка. Никогда потом больше он не задаст вам столько вопросов. И все это вызвано насущной потребностью его неутомимого мозга возможно скорее постичь окружающее. Л. Н. Толстой писал: «От пятилетнего ребенка до меня

только шаг. А от новорожденного до пятилетнего — страшное расстояние». Объяснение этому факту можно найти в закономерностях развития мозга. В пятилетнем возрасте вес мозга в 3 или 4 раза больше, чем у новорожденного, составляя 80 — 90% веса мозга взрослого.

В этот же период нарастает двигательная активность и увеличиваются физические возможности ребенка. Из относительно беспомощного он превращается в чрезвычайно непоседливого и очень активного субъекта. Ему до всего есть дело, он вездесущ: может вскарабкаться без подставки на подоконник или залезть на шкаф, а потом неожиданно оттуда свалиться... Он активно подражает взрослым и начинает изображать в «лицах» дедушку и бабушку. Например, может пожаловаться на несуществующие боли в сердце или пояснице, схватить таблетку и попытаться ее проглотить. С легкой руки взрослых он знакомится со вкусом конфет и начинает понимать в них толк. Иногда и сам может отправиться на самостоятельные поиски сладостей и по незнанию порой съедает вместо конфет лекарственное драже...

С возрастом познавательные интересы ребенка все более утрачивают свою неустойчивость, и уже к 5—6 годам он начинает серьезнейшим образом относиться к материалу своей интеллектуальной работы. А вот насколько богатым окажется этот материал, опять-таки зависит от нас, взрослых.

Возраст от 5-ти до 7-ми лет требует от родителей столь же большого внимания, как и прежде. В этот период от ребенка можно ожидать всяких курьезов и неожиданностей, но теперь эти проделки, если так можно выразиться, будут на более высоком «интеллектуальном» уровне. Он уже знает, так обращаться со спичками (видел у взрослых); поэтому может шагнуть на более высокую ступень — попробует изучить, что способно к горению. Газовая плита его не страшит, так же, как и телевизор с радиоприемником, и ему ничего не стоит попытаться их исследовать. По сравнению с этим забавы с ножом или острыми ножницами и порезы от неумелого и неосторожного обращения с ними можно будет причислить к разряду не самых страшных и опасных. Однако больше всего падений и ушибов его ждет во дворе во время беготни и качания на качелях. (Кстати, мы, детские врачи, чрезвычайно не любим это игровое сооружение за те неисчислимые беды, которое оно приносило и продолжает приносить.) Нередко эти падения и ушибы происходят на глазах у родителей. Так что одного надзора здесь явно недостаточно. Нужно, чтобы взрослые не только наблюдали за детьми, но и по мере возможности направляли их энергию в нужное русло.

Не менее важно, чтобы и каждый из нас, взрослых, проходя по улице, обязательно обращал внимание и самым активным образом реагировал на опасные шалости детей, а не занимал роль стороннего наблюдателя, как это, к сожалению, иногда бывает.

## **О НЕКОТОРЫХ ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА**

Теперь, когда мы выяснили, что можно ждать в травматологическом плане от ребенка в каждом конкретном возрасте, настала очередь поговорить о

существующих тенденциях и закономерностях бытового травматизма как такового. Мы считаем, что эти сведения необходимы всем взрослым для предотвращения возможных несчастий.

Начнем с того, что в последние годы бытовой травматизм приобретает исключительно массовый характер. Сегодня это несчастье уносит детские жизни. Кроме того, некоторые пострадавшие дети остаются инвалидами на всю жизнь. К инвалидности приводят травмы, связанные с повреждением конечностей и сопровождающиеся ампутацией пальцев, кистей, стоп, потеря зрения и травмы мозга. Размозжение концевых фаланг пальцев происходит при попадании их в двери, окна, автомобильные дверцы, когда взрослые с силой их захлопывали или закрывали. Глаза могут повреждаться при взрывах, неосторожном обращении с ножницами, сучьями в лесу, ударе шайбой или клюшкой. Особое место занимает сотрясение головного мозга, последствия которого могут сказаться через много лет.

Естественно, все это не может никого из нас, взрослых, оставить равнодушными. Тем более что в структуре всего детского травматизма бытовые травмы не только наиболее грозное, но и самое распространенное явление. На их долю приходится от 50 до 75% всех несчастных случаев.

К числу наиболее уязвимого контингента, вне всякого сомнения, относятся дети первых 6 лет жизни. По данным специалистов, на их долю приходится свыше 42% от числа несчастных случаев и травм, ежегодно регистрируемых среди детского населения крупных городов. Выявлены четкие возрастные градации. Меньше всего травм отмечено у детей первого года жизни, зато в группе от 3-х до 6-ти лет травматизм больше в 3 раза. Однако максимальный уровень травматизма отмечен у детей второго года жизни.

Анализ зависимости травматизма у детей дошкольного возраста от пола показывает, что мальчики получают травмы в 1,5 раза чаще, чем девочки. Эта закономерность действительно для всех возрастов и связана с психофизиологическими особенностями, различиями в поведении, воспитании, характере и формах проведения досуга.

Соотношение бытовых и уличных травм приблизительно составляет 2:1. При этом у детей первого года жизни свыше 95% травм бытовые (получены дома). У детей 3—6 лет доля травм, получаемых дома, свыше 35%. Это свидетельствует о том, что, к сожалению, многие родители пока не уделяют должного внимания принципам создания «безопасного дома».

Наиболее частый вид бытового травматизма — это различного рода повреждения: ушибы, ссадины, раны, вывихи, переломы и уже неоднократно упоминавшееся сотрясение мозга, в основном возникающие в результате падений со стульев и табуреток, подоконников, а на улице — с крыш сараев, деревьев, качелей, лесенок, горок и т. д. Однако ребенок нередко может получить тяжелое повреждение и при падении на ровном месте.

Выше мы уже говорили о том, что дети иногда могут страдать от ожогов. По сравнению с предыдущими годами число этих поражений заметно сократилось, тем не менее на их долю приходится от 6 до 10% детских травм и они дают

один из самых высоких процентов печальных исходов в структуре травматизма. А ведь за этими процентами стоят сотни детских жизней. Более половины обожженных нуждаются в обязательной госпитализации, и каждый из десяти подвергается операциям, нередко повторным. Большая часть обожженных — это дети в возрасте до 4—5 лет. Самые маленькие ребята чаще всего получают ожоги при опрокидывании на себя чашек, тарелок, посуды о горячим наем, -молоком в тот период, когда на какое-то мгновение остаются за столом одни. В одном из пяти случаев подобные ожоги малышам наносят взрослые. Значительно опаснее ожоги пламенем, которые наиболее часто наблюдаются у ребят среднего и старшего возраста во время игр с огнеопасными предметами и вблизи костров. Однако бывают беспрецедентные случаи, когда от ожога пламенем могут пострадать совсем маленькие дети. Многие матери нередко выставляют коляски со спящими детьми на незащищенные балконы или лоджии, подменяя тем самым прогулки на свежем воздухе. Между тем на ребенка может упасть горящий окурок, брошенный сверху, и вызвать воспламенение его одежды. Такие случаи нет-нет да и происходят.

Весьма опасны также поражения электрическим током, который вызывает не только глубокие ожоги, но и остановку сердца, дыхания, что требует немедленного проведения реанимационных мероприятий (массаж сердца и искусственное дыхание). Причина поражений нередко кроется в неисправных проводке и электроприборах, которые иногда берутся исправлять сами ребята, порой не обладая достаточными знаниями и навыками техники безопасности. Маленькие дети, которые все пробуют на вкус, страдают из-за того, что берут в рот включенные в сеть концы оголенных проводов от электроплиток и электроутюгов. Дети постарше, а также дошкольники поражаются электрическим током, когда пытаются исследовать содержимое электророзеток, втыкая в них шпильки, скрепки, проволоку. Иногда ребята могут пострадать, дотронувшись до металлических батарей, находящихся под напряжением, так как некоторые взрослые проводят опасные эксперименты с целью «экономии» электроэнергии.

Еще один немаловажный аспект в бытовом травматизме — это проблема отравлений и различных инородных тел. Среди несчастных случаев отравления занимают одно из ведущих мест, правда, после уличной, ожоговой травм и утоплений.

Особенность этих несчастий в том, что они развиваются исподволь, и поэтому нужно обладать определенными знаниями, чтобы распознать их и своевременно обратиться к врачу. На этом вопросе мы более подробно остановимся чуть ниже. А пока несколько слов об уличном травматизме.

Доля уличных травм заметно увеличивается с возрастом, и самый высокий удельный вес их у детей 3—6 лет (свыше 40%). Это связано в основном со значительным ослаблением присмотра со стороны взрослых.

О недостаточном внимании к детям со стороны взрослых, в том числе к организации и проведению их досуга, свидетельствуют и данные о распределении травм по дням недели и времени суток. Так, в воскресные дни

дети получают около 20% травм, подавляющее их большинство (свыше 80%) приходится на вторую половину суток, когда ребята находятся в семье. А казалось бы, все должно быть наоборот.

Итак, проанализированы беды детей, но выводы касаются исключительно взрослых.

## МЕЛКИЕ ПРЕДМЕТЫ - НЕ ИГРУШКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Вам, наверное, не раз доводилось наблюдать такую картину. Малыш явно не в настроении. Тянется рукой к игрушкам, которые в великом множестве теснятся на полке. Мама дает ему одну из них. Едва получив ее, он через несколько секунд вновь начинает капризничать. Бросает на пол эту игрушку и тянется за новой. И так раз за разом. Берет, бросает и начинает вновь рыдать в полный голос, требуя все новые и новые. Вконец обессиленная капризами своего ребенка женщина не знает, что и придумать. И тогда в ход идет все, что в тот момент попадает в руки, — бусы, коллекционные монеты, значки, пуговицы, бабушкины кольца, часы, иногда папины шурупы, шайбы. Только бы замолчал, только бы успокоился. Как говорится, чем бы дитя ни тешилось, лишь бы не плакало. Идти на поводу у ребенка, конечно же, всегда проще, нежели проявить твердость и дать ему понять, что плачем и криком он ничего не достигнет. Увы, к сожалению, вот этой твердости нам, взрослым, зачастую и не хватает. А порой нам просто изменяет благоразумие. Иначе чем же можно объяснить тот факт, что мы собственными руками вручаем маленькому ребенку такие предметы, которые не только не имеют ничего общего с игрушками, но и потенциально опасны для его здоровья? Мы имеем в виду значки, шурупы, мелкие пуговицы и т. д. А ведь иногда ребенок может и сам отыскать эти предметы. И тогда может произойти нелепая случайность.

Свое знакомство с любимым новым, заинтересовавшим его предметом малыш, особенно если он не старше 3-х лет, осуществляет весьма своеобразно: вначале берет его в рот, иногда подолгу сосет. Что поделаешь, сосательный рефлекс — привычный безусловный рефлекс человека. И не только сосет. Если есть зубы, то пытается откусить и даже жевать, несмотря на боль, порой совсем не подходящие для этого предметы (например, осколки стекла, обломки безопасной бритвы). Объяснить такое желание довольно сложно. Вероятнее всего, ребенок пока просто не в состоянии понять, что боль во рту связана с тем, что он жует режущий предмет.

Однако было бы полбеда, если бы ребенок ограничивался только этим. Очень часто он проглатывает приглянувшиеся ему предметы. Такое может случиться в грудном возрасте, когда дети вроде бы мало что смыслят. Врачам известны такие случаи, когда родители сбивались с ног в поисках исчезнувшей пустышки. А потом через день-другой пропажа обнаруживалась. Выяснялось, что за это время пустышка успевала совершить «путешествие» по желудочно-кишечному тракту малыша и самостоятельно выйти наружу. Как говорится, все хорошо, что хорошо кончается. Действительно, в большинстве своем проглатывание таких предметов для ребенка заканчивается благополучно,

но бывают и неприятные казусы, когда проглоченная пустышка закупоривает выход из желудка или кишки. И тогда необходимо оперативное вмешательство, что само по себе небезопасно для малыша.

Если вы измеряете температуру тела ребенку, то не оставляйте его без присмотра (особенно двух- или трехлетних детей). Оставшись с глазу на глаз с градусником, в силу своей любознательности они часто пытаются попробовать на вкус блестящий резервуар со ртутью, затем откусывают его и проглатывают. Кто не знает о чрезвычайной ядовитости ртути! Однако следует заметить, что наибольшей опасностью для организма, к счастью, обладают другие, так называемые органические соединения ртути, а не та металлическая, жидкая ртуть, которая находится в термометрах. Эта ртуть практически не причиняет ребенку никакого вреда, поскольку она не всасывается в желудочно-кишечном тракте. Поэтому очень важно знать, как в дальнейшем поведет себя стеклянный обломок градусника. Чаще всего он благополучно покидает организм. И все же лучше, если бы таких происшествий не было совсем.

Обычный «ассортимент» инородных тел пищеварительного тракта детей составляют монеты, значки, пуговицы, английские булавки, пробки, крышки от флаконов, блестящие предметы — кольца, перстни, серьги. Наручные часы без ремешков и браслетов ребенок охотно берет в рот и иногда глотает. При жалобах и беспокойстве ребенка подобные предметы можно обнаружить с помощью рентгенологического исследования. В пищеводе могут застрять крупная монета, острое инородное тело, в желудке — значок или открытая английская булавка, прошедшие через пищевод. Стремление к повторному проглатыванию металлических инородных тел у детей более старшего возраста должно навести на мысль о необходимости проконсультировать ребенка у психоневролога. Инородные тела в желудке находят у детей, имеющих привычку проглатывать косточки хурмы, фиников, откусывать и жевать волосы. В желудке из растительных или волосяных кусочков формируются громадные «псевдоопухоли». Очень часто обычное промывание желудка даже с помощью специальных приспособлений в таких случаях ничего не дает — необходима операция. Вот почему нужно следить за тем, как дети обращаются при еде с косточковыми фруктами.

Дети постарше, которые быстро едят уху, приготовленную без полного извлечения костей, рискуют ими подавиться. Рыбья кость может внедриться в язык, десну или при глотании — в миндалины или нёбную дужку, входящие в состав глоточного кольца. Торчащий обломок рыбьей кости всегда можно увидеть и с помощью пинцета извлечь. Более опасной является острая мясная кость, особенно если у ребенка имеется врожденное или приобретенное сужение пищевода. Тогда в зоне этого сужения инородное тело может застрять и повредить пищевод.

В таких случаях — никакой самодеятельности и как можно скорее обращаться к врачу. И еще. Инородные тела попадают в пищевод чаще при неосторожной, поспешной еде, при проглатывании плохо разжеванной пищи. Отсюда нелишне напоминать детям, что во время еды не нужно торопиться,



разговаривать и следует более тщательно пережевывать пищу.

Бывает и так, что дети, чаще всего это случается с дошкольниками, засовывают при игре разные предметы в носовые ходы и уши. Обычные жалобы, с которыми обращаются родители: ребенок плохо дышит носом, у него постоянные выделения из одной ноздри, его беспокоит что-то в носу. Предметы, которые чаще всего извлекают врачи-отоларингологи у таких детей из носа, — это горошины, кусочки бумаги, фольги, обертки от конфет, пуговицы. Если инородное тело попадает в наружный слуховой проход, у ребенка может нарушиться слух. Иногда появляется зуд, особенно если в слуховой проход проникло насекомое; тогда ребенок начинает проявлять беспокойство — плачет, вертит головой, хватается за ухо. Чтобы, установить истинную причину, в перемене состояния здоровья ребенка, иной раз бывает достаточно направить ему яркий пучок света в носовой ход или ушной проход, как это делают отоларингологи. И вы сможете увидеть инородное тело. В таких случаях не надо пытаться ковырять в носу или ушах шпильками или другими попавшимися под руку металлическими предметами, так как можно вызвать повреждение слизистой оболочки носа или барабанной перепонки. До обращения к врачу надо попросить ребенка высморкаться, предварительно заставив его закрыть рот и зажать здоровую ноздрю. Очень часто такая несложная процедура избавляет ребенка от дальнейших неприятностей. Если не помогает, следует промыть нос теплой водой из клизменного баллончика. Аналогично поступают и при инородных телах в ушных проходах. При обнаружении насекомого в ухе хорошо помогает закапывание вазелинового, подсолнечного масла либо борного спирта.

Любые мелкие предметы, будь то части игрушек, монеты, заколки, семечки подсолнухов или арбузов, находящиеся во рту у ребенка, всегда потенциально опасны в отношении проникновения их в дыхательные пути. Это гораздо опаснее, чем проглатывание, поскольку в любой момент ребенок может задохнуться.

Неосведомленность родителей о симптомах, возникающих при проникновении инородного тела в дыхательные пути, а также позднее обращение к врачу могут иметь самые печальные последствия.

Поэтому остановимся на этом вопросе несколько подробнее. Если инородное тело попадает в гортань, у пострадавшего мгновенно появляется хрипота вплоть до полной потери голоса, беспокоит резкий, лающий кашель, развивается одышка. Иногда, если размеры инородного тела большие, может наступить полное закрытие просвета гортанной щели. В таких случаях нужно быстро перевернуть ребенка вниз головой и резко ударить по спине. Иногда таким несложным приемом удается избавиться от инородного тела. Но если оно ущемилось в голосовой щели, то спасти ребенка от удушья может только мгновенное рассечение трахеи.

Если же инородное тело преодолевает сопротивление, вызываемое естественными защитными рефлексам (кашель, спазм голосовой щели), то оно попадает в трахею или бронхи. Вслед за этим возникает приступообразный кашель. Спустя некоторое время слизистая оболочка трахеи и бронхов перестает «реагировать» на присутствие инородного тела, кашель становится более редким,

но это не должно успокаивать. К этому моменту инородное тело чаще всего внедряется в глубь бронхов, что значительно затрудняет его извлечение и приводит к тяжелым осложнениям (в виде воспаления легких, гнойных расплавлений бронхов), требующим сложных операций.

Самопроизвольного отхождения инородных тел из гортани, трахеи и тем более бронхов не бывает, поэтому все они требуют немедленного удаления. Появление у здорового ребенка приступообразного кашля должно всегда настораживать родителей в отношении возможного вдыхания инородного тела. Поэтому всякий раз в таких случаях нужно советоваться с врачом. Чем раньше установлен диагноз, тем больше надежды на благополучный исход.

### **ЦЕНА БЕСПЕЧНОСТИ**

Мы не случайно решили посвятить отдельный рассказ теме отравлений детей лекарствами, ибо в последнее время такие случаи во врачебной практике регистрируются часто.

Современная фармацевтическая промышленность выпускает немало таблеток ярких цветов — это голубые пипольфен и белласпон, желтый беллоид, зеленый апрессин и многие другие. Эти лекарства сейчас нередко прописывают взрослым для лечения на дому, впрочем, некоторые из них находят применение и в детской практике. Применяемые в строго определенных дозировках, они, безусловно, способны приносить пользу больным. Однако, к сожалению, многие взрослые забывают подчас о том, что у лекарств есть и другая сторона действия — при передозировке и неосторожном применении они превращаются в яд для организма. В противном случае чем же можно объяснить беспечность мам и пап, бабушек и дедушек, хранящих лекарства в местах, доступных детям?!

Нет ничего удивительного, что чаще всего именно цветные таблетки привлекают внимание детей. Яркий цвет, красивая упаковка, маленькие размеры и сладкая оболочка. Ну чем тебе не конфеты или витамины!

Врачебная статистика свидетельствует, что в 75—80% случаев отравления происходят из-за небрежного хранения лекарств: взрослые либо забывают их прятать, либо оставляют в доступных для ребятишек местах. Исследования позволили установить, что чаще всего страдают малыши двух- трехлетнего возраста (до 80% случаев); реже, но тоже довольно часто — дети 5—7 лет.

Вместе с тем статистика свидетельствует еще об одном настораживающем факте. Не менее 20—25% случаев отравлений лекарствами у детей происходит по ошибке родителей, когда они пользуются фармакологическими препаратами как вздумается. Вот как это порой случается.

У многих взрослых почему-то сложилось убеждение, что витамины безобидны и чем больше ребенок примет цветных горошинок, тем лучше у него будет здоровье. Часто можно видеть, как прямо на улице матери дают детям витаминные драже буквально пригоршнями вместо 1—2 штуки в день, забывая о том, что это не конфеты.

Между тем следует напомнить: витамины не такие уж безобидные лекарства — чрезмерное их потребление может стать причиной серьезного отравления.

Помните об этом и не подвергайте детей опасности.

Однако если бы это предостережение касалось только витаминов! К сожалению, есть немало и других лекарств, считающихся невинными, а на самом деле способных вызывать тяжелые отравления, особенно у маленьких детей.

Не всем, например, известно, что неумеренное применение борной кислоты для промывания глаз и обеззараживания кожи вызывает у некоторых детей рвоту, понос, расстройство дыхания и кровообращения, а иногда даже потерю сознания. Чем же можно объяснить, что при наружном применении борная кислота ядовита? Оказывается, нежная детская кожа и слизистые оболочки проницаемы для ее раствора, который, поступая таким образом в кровь, вызывает общее отравление. Отсюда совершенно ясно, что пользоваться для промывания борной кислотой слизистых оболочек и кожи нельзя.

Иногда при гриппоподобных заболеваниях детей родители по собственной инициативе применяют всевозможные растирания, полагая, что для кожи не имеет значение, какое средство выбрано в качестве раздражающего компонента. Это большая ошибка! Некоторые вещества, входящие в состав мазей, могут оказаться для ребенка весьма токсичными. Так, известны случаи, когда применение ментоловых мазей вызывало спазм гортани, который сопровождался судорогами, и приступом удушья у детей. А использование скипидарной мази приводило к сильному раздражению печени и особенно почек.

Нельзя также злоупотреблять и такими, казалось бы, безобидными лекарствами, как анальгин, амидопирин, ацетилсалициловая кислота, которые применяют как жаропонижающие. Многих родителей успокаивает то обстоятельство, что эти лекарства продаются в аптеках без рецепта. Между тем неосторожное употребление лекарств, даже в небольших дозах, может стать источником больших бед.

И уж совсем не дело, когда родители по собственной инициативе увеличивают дозу лекарств, рекомендованных врачом.

«Марганцовка» — хорошо всем известное средство, проверенное, казалось бы, на опыте многих поколений людей. Однако при неумеренном пользовании она может стать причиной отравления. В настоящее время в специальной литературе имеются сообщения о хроническом отравлении перманганатом калия, особенно маленьких детей при купании их в крепких растворах этого вещества. Так что осторожность и еще раз осторожность!

Как уже говорилось, исходы отравлений могут быть и трагическими. Тем более что любой вид отравления у детей, особенно раннего возраста, протекает намного тяжелее, чем у взрослых. И на то есть свои причины. Детям свойственны неустойчивость обменных процессов и повышенная проницаемость кровеносных сосудов, что способствует более быстрому проникновению отравляющих веществ в организм.

Своевременное обнаружение отравления и незамедлительное обращение за квалифицированной медицинской помощью — один из самых главных моментов для спасения жизни ребенку. Любое, неожиданно начавшееся на фоне полного здоровья заболевание с такими симптомами, как судороги, помрачение

сознания, двигательное и психическое беспокойство, галлюцинации, резкая бледность или, наоборот, краснота кожи, рвота и т. д., всегда подозрительно на отравление. Известную помощь в этом вопросе могут оказать и «вещественные доказательства» — обнаружение пустой или начатой упаковки от лекарств в местах, где играл ребенок. Если несчастье все-таки произошло, не надо терять драгоценного времени и следует срочно вызвать врача.

И все же подобные происшествия гораздо проще предупредить. Для этого не нужно каких-либо экстраординарных мер.

Впрочем, важно правильно хранить не только лекарства, но и вообще все химические вещества бытового назначения — уксусную эссенцию, каустическую соду, ацетон, керосин, бензин, стиральные порошки, а также ядохимикаты, часто применяемые сейчас в быту в качестве инсектицидов.